

COUNTWAY LIBRARY



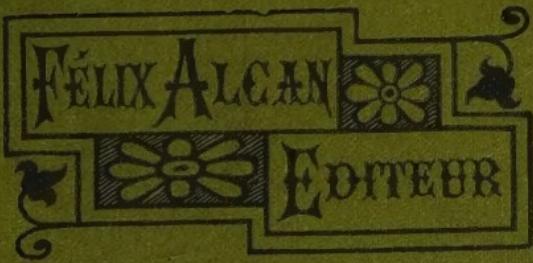
HC 4MYU X



G. MORACHE



*Grossesse  
et Accouchement*



25.A.408





**GROSSESSE**  
ET  
**ACCOUCHEMENT**

## RÉCENTS TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

---

**Le Mariage.** *Étude de Socio-Biologie et de Médecine légale.*  
1 volume in-16 de la *Collection médicale*, cartonné à l'anglaise. Paris, Félix Alcan, 1902, 4 fr.

**La Profession médicale, ses devoirs, ses droits.** 1 volume in-16 de la *Collection médicale*, cartonné à l'anglaise. Paris, Félix Alcan, 1901, 4 fr.

**La Responsabilité de la Femme autre que celle de l'homme,** in *Revue, ancienne Revue des Revues*. N° 18, p. 580, 15 septembre 1901.

**La Responsabilité criminelle au XX<sup>e</sup> siècle et la loi de Pardon,** in *Revue scientifique*, 25 mai 1901.

**Le Secret médical**, leçons professées à la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux, in *Journal de Médecine de Bordeaux*. — Nos 16, 17, 18, 21, 25, 26-1900.

**L'Expertise et le choix des Experts, projets de Loi en discussion.** Leçons professées à la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux, in *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*. 3<sup>e</sup> Série, T. XLIII, p. 317, 1900.

---

## SOUS PRESSE

**Naissance et mort. Étude de Socio-Biologie et de médecine légale,**  
1 volume in-16 de la *Collection médicale*, cartonné à l'anglaise. Paris, Félix Alcan, 4 fr.

# GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

ÉTUDE  
DE SOCIO-BIOLOGIE ET DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

**G. MORACHE**

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine  
de l'Université de Bordeaux.

Membre Associé de l'Académie nationale de médecine.

---

PARIS

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET C<sup>ie</sup>  
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1903

Tous droits réservés.

10275

## AVANT-PROPOS

---

De toutes les questions connexes à la biologie et aux sciences sociales, il en est peu qui mettent autant en relief leurs conditions communes que l'étude de la femme en voie de gestation, puis au moment et après la fin de la grossesse, à la période de l'accouchement.

Auparavant, elle se préparait au grand rôle qui lui est réservé ; parvenue au terme de sa vie génitale, elle continue sa mission de maternité, elle reste l'éducatrice, le guide et le soutien moral des jeunes générations qu'elle a mis au monde. L'homme demeure le défenseur de la famille, le facteur de sécurité.

Certes la femme qui, en raison de circonstances variables, se trouve condamnée au célibat ou à la stérilité n'est pas fatallement vouée à l'inertie sociale ; l'effort commun de l'homme et de la femme ne réside pas uniquement dans la continuité matérielle de l'espèce, c'est travailler à son perfectionnement que de s'appliquer à la culture intellectuelle

et morale des individualités qui seront les unités de l'avenir.

En se consacrant à ce labeur, l'humanité ne fait que rendre ce qu'elle a reçu : si nous sommes, si nous avons quelques qualités psychiques, si nous possérons le sentiment du beau et du bien, c'est que nos ataves ont été avant nous et qu'ils nous ont transmis leur hérédité. Comme ils ont fait, nous devons faire et mieux encore si possible, afin de ne point reculer.

Dans cette conception, la mission de la femme, enceinte ou accouchée, apparaît comme auguste. Les civilisations anciennes la respectaient et la protégeaient, elle était presque objet de vénération. Avec les temps, ces mœurs se sont quelque peu modifiées. L'exaltation du célibat et la glorification de la virginité perpétuelle ont entraîné, chez quelques-uns, comme du mépris, non avoué, mais latent, pour celle qui, cédant aux grossières sollicitations de la chair, abandonne les voies de la chasteté sainte et porte aujourd'hui le fruit de sa coupable faiblesse.

Sans l'avouer officiellement, une certaine école un moment a tenté d'ériger en vertu le mépris du corps humain, de cette guenille dont l'entretien nous rattache à la terre et nous ramène aux idées viles.

Heureusement, la nature a pourvu l'homme d'instincts puissants ; en vain voudrait-il leur résister : « L'Amour est fort comme la Mort » a dit un poète qui fut aussi un sage<sup>1</sup> ; il est plus fort qu'elle, car il en triomphe ; grâces à lui, les espèces continuent.

Mais il semble que, logiques, les sociétés humaines,

<sup>1</sup> Salomon. *Cantique des cantiques*. Chap. VIII, vers 6.

émancipées par l'idée scientifique, ne peuvent rester indifférentes devant la situation de la femme, alors surtout qu'elle remplit sa mission naturelle au péril de sa santé et parfois de sa vie. Avec un mépris joyeux, elle accepte les fatigues de la maternité et les indicibles douleurs de la parturition, elle se donne toute et sacrifie, au besoin, jusqu'à son bien le plus cher, jusques à sa beauté.

S'appuyant sur ces principes, le présent ouvrage cherche à envisager les conditions biologiques qu'évolue la femme pendant sa grossesse et son accouchement. Nombre de questions peuvent se poser à cet égard ; elles importent, au plus haut point, à la sécurité de la mère, à celle de l'enfant et prennent une intensité plus poignante encore si l'on envisage la responsabilité des actions que peut accomplir la femme ainsi placée dans l'anormalité physiologique.

Sur ce terrain, d'aucuns nous taxeront peut-être de faiblesse exagérée ou tout au moins d'une indulgence incompatible avec la sécurité sociale. Nous estimons ne jamais avoir abandonné le principe de justice, mais il est plusieurs conceptions de ce terme, bien différentes de celle qui généralement a cours. Sans doute, rien n'est plus difficile que de déterminer si telle ou telle personne est ou n'est pas responsable d'un acte commis par elle en telles circonstances, et nous sommes forcés de reconnaître que la science moderne est loin de fournir encore, et toujours, réponse à cette question. Mais c'est déjà progrès que de la poser et d'appeler, à son aide, la biologie afin de chercher avec elle, une solution, approximative sans doute, mais certainement consciencieuse.

L'avenir permettra-t-il jamais d'atteindre l'idéal de vérité auquel nous aspirons ? En attendant, la société moderne, tant au point de vue de l'esprit de solidarité qui la doit animer, que dans celui plus égoïste de son maintien intégral, est tenue d'entourer la femme enceinte et l'accouchée de garanties spéciales et de protection effective. Pour le moment, elles ne sont encore qu'à l'état embryonnaire.

Un grand progrès aura déjà été accompli le jour où disparaîtra le préjugé qui atteint encore la fille mère, où sa situation, plus difficile à tous égards que celle de la femme vivant en union légale, lui sera titre à la sympathique commisération de tous, à celle des femmes, car c'est une de leurs sœurs qui pâtit, à celle des hommes, car elle est une de leurs victimes.

G. MORACHE.

Bordeaux, septembre 1902.

---

# GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

ÉTUDE

DE

SOCIO-BILOGIE ET DE MÉDECINE LÉGALE

---

## CHAPITRE PREMIER

Dans toute la nature la formation d'une unité nouvelle se réalise par un processus identique en son essence, malgré ses divergences apparentes. — Shéma de ce processus et de ses phases. — Evolution de la grossesse chez la femme. — Modifications profondes qu'entraîne cet état dans tout l'organisme. — La grossesse n'est pas un état morbide, mais un état hyper-physiologique. — Pourquoi le jeune être humain a-t-il tant de temps à attendre avant d'avoir atteint un développement suffisant pour se suffire matériellement et intellectuellement? — Rôle considérable réservé à la mère.

La femme enceinte devrait être, de ce fait, l'objet d'une protection spéciale. — Lois de la Grèce, de la civilisation romaine. — La femme enceinte et son fruit dans le groupe sémitique. — La création de la femme, sa séduction, sa punition. — Le respect de la femme grosse. — Déviation à cette règle pendant certaines guerres d'extermination.

La civilisation chrétienne. — Les dogmes relatifs à l'incarnation de la divinité. — Influence des doctrines canoniques. — Influence de l'idée de baptême.

Edit de Henry II, 1556. — Rappel à sa mise en vigueur par Louis XIV, en 1670. — Ordonnance de 1680, interdisant aux Huguenots, hommes et femmes, de pratiquer les accouchements. — Abus et excès de pouvoir.

Les idées ambiantes sont peu à peu modifiées par les principes philosophiques.

Au début d'un précédent ouvrage, qui est comme le préliminaire de l'œuvre présente<sup>1</sup>, nous avons cherché à

1. G. Morache. *Le Mariage*, vol. de la Collection médicale. F. Alcan, Paris, 1902.

montrer l'importance primordiale de la fonction de reproduction, de l'instinct qui, du haut en bas de l'échelle des unités biologiques, la régit et l'impose. Dans l'immense série des organisations, dites animales ou dites végétales, par un terme de nomenclature qui répond à une conception d'habitude, mais n'a plus aucune valeur scientifique, nous voyons les unités individuelles obéir à la même grande loi d'attraction, en se recherchant et s'unissant. Un jour prochain viendra, s'il n'est déjà venu, où tous les corps dénommés animaux, végétaux, minéraux, viendront prendre place dans une série unique, régie par des lois identiques, par cette force d'attraction qu'on peut nommer *Loi d'amour*. Elle tend à perpétuer les espèces et par un constant renouveau, proteste contre la mort, telle du moins qu'on la comprend en général. En fait, elle la favorise et la justifie, celle-ci n'étant plus que la transformation du groupement transitoire des divers éléments, pour un temps réunis sous une morphologie spéciale. La mort n'est alors que l'étape nécessaire à de nouvelles naissances.

Dans le mode évolutif qui préside à la formation d'une individualité nouvelle, se retrouve encore l'application des mêmes grandes lois, sans doute s'adaptant aux milieux, mais immutables dans leur essence. Plus on pénètre dans le domaine mystérieux et infini de la science, plus l'identité des grands processus se révèle à nos intelligences encore bien rudimentaires cependant, mais assez développées pour rester pénétrées d'admiration, de respect, pour être éblouies par l'immensité des domaines inconnus dont l'existence, peu à peu, se dévoile.

Partout se retrouve ce même principe créateur : la formation de l'unité nouvelle par la conjonction de deux unités précédentes, unissant leurs éléments anatomiques en un mariage fécondant. Des exceptions apparentes semblent exister à cette loi, et l'on pourrait citer en exemple la formation de cellules nouvelles par scissiparité. Mais voici que, tout récemment, il vient d'être biologiquement démontré que si la scissiparité peut produire

une série de cellules nouvelles, il arrive un instant cependant où la cellule mère semble avoir épuisé sa force de prolifération : elle meurt sans descendance. Pour de nouvelles naissances il faut revenir à l'union de deux cellules génératrices, au mariage. La puissance fécondante est bonne pour plusieurs gestations successives, mais, au bout d'un certain temps, la force est épuisée et sous peine de stérilité, il faut revenir à l'union matérielle, à la fécondation sexuée<sup>1</sup>.

Qui, dans l'état actuel des connaissances biologiques pourrait affirmer que ce n'est pas, par l'application de la même loi, que les acides et les bases se combinent pour former des sels, que ceux-ci tendent fatalement vers la cristallisation, en éléments de moins en moins solubles, et que, en définitive, les mondes se constituent, pour une durée plus ou moins longue. Et ainsi, par un merveilleux et apparent retour en arrière, les vues des alchimistes du temps jadis pénètrent ce domaine que, dans notre inconscient orgueil, nous nommons la science moderne ; les temps passés revivent ou mieux se continuent ; quelques pas en avant sont conquis sur la route de l'infini et de la vérité.

Dans toute la nature, se retrouve, avec des modalités, en apparence divergentes, le même schéma de formation des unités nouvelles : le principe fécondant, l'élément fécondé, le milieu dans lequel est recueilli l'être nouveau, jusqu'au moment où son développement est suffisant pour permettre son expulsion à l'extérieur. Suivant les espèces, ces phases se déroulent dans des temps très sensiblement différents. Mais ce n'est pas ici qu'il convient d'entrer dans de plus amples considérations biologiques, d'autres l'ont fait et beaucoup mieux que nous ne saurions l'entreprendre. Au surplus, revenons à la femme, elle a été fécondée, qu'advient-il d'elle et de son fruit ? comment évoluer la gestation, la grossesse ?

Pendant une période d'une durée presqu'invariable-

1. Voy. de Maupas. *Le Rajeunissement karyogamique chez les ciliés*, in Arch. de zoologie expérimentale. 2<sup>e</sup> série, t. VII, p. 412. 1889.

ment toujours la même, le germe fécondé se développe dans le milieu utérin, et se nourrit grâce à l'apport de principes nutritifs que sa circulation personnelle va mettre en relations avec la circulation fœtale ; par ces échanges, il fixe l'oxygène ainsi que les autres éléments gazeux, ainsi que les matériaux qui vont servir à l'édification de ses multiples éléments anatomiques. Avec la circulation placentaire, il respire et s'alimente, de même qu'il se débarrasse des éléments utilisés et transformés. Cette période de l'évolution, c'est, pour le fœtus, la vie intra-utérine, la vie placentaire ; pour la mère c'est la gestation, la grossesse.

Cependant, chaque jour, l'être nouveau augmente en poids et en volume : l'organisme, en une merveilleuse série de transformations, que l'embryologie éclaire de vues plus précises et plus étendues, gagne peu à peu en perfectionnements successifs, jusqu'à ce qu'enfin la nutrition placentaire ne suffit plus ; il est apte à la respiration aérienne et directe, son système digestif peut élaborer et transformer un aliment nouveau que sa mère va lui fournir, le lait.

Pendant ce temps, la matrice non seulement a suivi l'œuf dans son développement et a augmenté de volume, mais encore s'est adaptée au rôle actif qu'elle va remplir pendant l'acte ultime, pendant le phénomène d'expulsion du fœtus ; cet acte terminal c'est l'accouchement, dans lequel les puissantes fibres musculaires de la matrice vont entrer en action pour aider à la sortie du produit, puis pour ramener l'organe à un volume moindre et clore ces énormes sinus utérins qui, en quelques minutes, s'ils restaient béants, laisseraient passer la totalité du sang de la mère.

De pareilles évolutions ne pourraient se déterminer sur un organisme, sans entraîner de profondes modifications dans l'ensemble de la femme en période de gestation. La statique du corps sera singulièrement modifiée, et, pour garder la position debout, comme pour se porter en avant, la femme sera obligée de rejeter le tronc en arrière et

d'adopter une démarche plus ou moins oscillante en portant successivement les parties latérales du tronc en avant. Le globe utérin, en se développant, comprime le rectum, la vessie et l'intestin : de là, modifications dans les fonctions de ces organes, constipation et miction parfois difficile, fréquente. Mais, en même temps, compression de l'estomac, du plexus solaire et de la glande hépatique : par là troubles fonctionnels de la digestion et retentissements sur l'innervation cardiaque. D'autre part, le diaphragme soulevé refoule les appareils pulmonaires, l'acte respiratoire est profondément modifié ; la cage thoracique, ne pouvant plus augmenter de volume dans le sens vertical, tend à compenser ce moindre espace en se dilatant aux dépens d'une plus grande élévation des côtes, la respiration prend le type costal supérieur. La circulation pulmonaire étant entravée, il s'établit un certain état congestif, vers les poumons et vers le cerveau, tandis qu'une plus grande fréquence des mouvements respiratoires tend à compenser la moindre quantité de l'air introduit, à chaque aspiration. Pendant que se produisent ces importantes modifications fonctionnelles, la femme doit encore fournir aux nécessités de l'alimentation, en air et en matériaux nutritifs, pour cet être nouveau, dont chaque jour s'augmentent les besoins ; en même temps elle prépare une nouvelle fonction, celle de la lactation, qui a pour théâtre un appareil glandulaire, annexe du système génital, auquel il se relie intimement, l'appareil mammaire.

Il était impossible qu'un organisme, soumis à de pareilles épreuves, ne présente pas, sur plusieurs de ses territoires biologiques, des phénomènes de retentissement des plus caractérisés, apportant de profondes modifications dans leur fonctionnement. La plus complexe est, incontestablement, celle qui a pour cause essentielle les retards dans les oxydations, dus à plusieurs circonstances, mais essentiellement aux troubles de l'hématose et aux difficultés des éliminations causées par les modifications survenues dans la circulation rénale. Au degré maximum,

ces oxydations insuffisantes et ces retards d'éliminations, ont pour aboutissant commun, un degré plus ou moins accentué d'urohémie avec toutes ses conséquences. La formation des toxines, qui en résulte, permet d'expliquer les troubles fonctionnels constatés dans le territoire nerveux, sensitif particulièrement, ainsi que dans les actions réflexes, non moins que dans les phénomènes psycho-intellectuels.

Et cependant, la femme enceinte n'est pas atteinte de maladie ; la grossesse, en elle-même, n'est pas un état morbide ; au contraire, en pareille situation, la femme, se trouve dans un état absolument physiologique, dans le plus physiologique même, puisque, à ce moment, elle remplit, au plus haut degré, son activité spéciale. Mais, ainsi que le fait si judicieusement remarquer M. le professeur A. Pinard<sup>1</sup> cet état hyperphysiologique présente quelque chose de tout particulier ; la femme n'est point en situation pathologique, mais son organisme, tendu au maximum d'effort et de résistance, aussi bien au physique que trop souvent au moral, peut, au moindre incident, faiblir en quelque point et tomber dans le fonctionnement morbide. Nous chercherons à montrer que le fait est encore plus vrai, au point de vue psychique, qu'à celui désigné, par habitude, sous le nom de matériel ; au fond ils se relient si intimement l'un à l'autre que, en saine biologie, il est permis de se demander où se trouve le point de transition.

Quand donc l'on vient assimiler la femme à l'homme, comparer leur rôle individuel et social, véritablement on s'écarte de la vérité biologique. Dans les grands processus qui déterminent la continuation des espèces, le mâle ne remplit qu'une action des plus limitée ; elle est indispensable, sans doute, mais elle n'a pas sur son organisme un retentissement bien marqué ; elle dure un instant avec faculté de la renouveler ; par le fait, le mâle peut, comme dans les familles relativement inférieures, servir à la

1. A. Pinard. *Clinique obstétricale*, Paris, 1899, p. 28.

fécondation d'un grand nombre de femelles. Il faut remonter presqu'au sommet de l'échelle hiérarchique, principalement aux anthropoïdes, pour assister à une nouvelle fonction dévolue au représentant du principe masculin, celle de facteur de sécurité pour la femelle et pour la famille qu'il a contribué à créer par son alliance avec elle. Des manifestations temporaires de cette fonction sont, il est vrai, constatées, chez les oiseaux et chez quelques reptiles.

Revenons à l'homme. On peut être surpris, au premier abord, de constater en quelles fâcheuses conditions se trouve d'apparence, réduits la femme et son produit, pendant les premiers temps de l'existence du jeune. Après neuf mois environ de vie intra-utérine, il apparaît, chétif et misérable, incapable, pendant des mois et des années, de se passer des soins les plus assidus, les plus constants. Après trois ans seulement il pourra, et encore avec quelles précautions, faire usage des mêmes aliments que les adultes. Du reste, il vient au monde incomplètement développé à tous égards ; il ne peut commencer à mastiquer les aliments avant deux ans et a été, jusque-là, réduit à chercher sa seule alimentation dans le lait de sa mère, ou dans celui d'une autre femme, d'une remplaçante, peut-être dans celui de quelque femelle d'animal, et cela, encore, avec quelles précautions et quels dangers !

Nous ne pouvons suivre l'enfant humain dans tous les termes de son évolution physique si longue, si difficile, si périlleuse, il suffit d'y songer quelque peu pour se les remémorer.

Plus tard, les soins changeront de nature, mais la présence de la mère sera longtemps indispensable à l'éducation de l'enfant, autant, et plus encore, au point de vue intellectuel qu'à celui du développement physique. A ce titre, il paraît donc que, dans la famille humaine, l'être nouveau, incapable de se suffire pendant de longs espaces de temps, plus que médiocrement servi par ses instincts, qui ne lui suggèrent que des idées rudimentaires, se trouve en infériorité trop marquée avec les jeunes des familles

animales les moins élevées dans l'échelle hiérarchique. Surpris autant qu'inquiet, l'observateur cherche à comprendre la raison de cette anomalie.

Elle existe cependant. L'homme paraît évidemment de beaucoup le plus perfectionné parmi les êtres organisés, le plus abondamment doué, au point de vue de l'intelligence cependant, car à bien d'autres, et par certains de ses appareils, il est en état d'infériorité manifeste. Mais, même sur les seules fonctions sensorielles il est, en moyenne, mieux doté que beaucoup, si d'autres semblent le primer par certaines aptitudes, développées en vue de leur mode d'activité spéciale. A ce point de vue, l'homme est quelque peu universel, mais son domaine reste essentiellement celui de l'intellectualité, grâce à laquelle il dépasse, et de beaucoup, tous les autres.

Or il semble établi, dans les grandes lois de la nature, que l'être, l'unité biologique, met d'autant plus de temps à se développer, qu'il est destiné à être, un jour, plus complet. Si le nouveau-né de la famille humaine, n'avait dû naître que lorsqu'il aurait été à peu près apte à la vie individuelle, lorsqu'il aurait pu se passer de l'assistance morale et matérielle de ses parents et courir, indépendant, vers sa destinée, de combien n'aurait-il pas fallu que la nature prolongeât la durée de la gestation ! La valeur génératrice de la femme en eût été bien singulièrement amoindrie. Déjà, avec les neuf mois de grossesse et les dix-huit mois de lactation, en moyenne, la femme ne peut guère avoir plus d'un enfant tous les deux ans plus quelques mois, ce qui limite à dix ou douze le nombre des妊娠ations possibles pour une même femme, toutes choses restant dans les espaces physiologiques et la femme ne se soustrayant pas à la période de la lactation. Douze enfants c'est excessif, invraisemblable à notre époque, diront certains ; si toutes les femmes produisaient sur ce taux moyen, l'espèce humaine ne pourrait bientôt plus vivre sur la surface du globe.

On peut se rassurer, au xx<sup>e</sup> siècle et dans nos pays latins surtout, nous n'avons rien à craindre de semblable et ce

n'est pas de pléthore que disparaîtront nos races vieillies, bien au contraire. Il est certain que l'homme primitif ne se faisait guère de raisonnements économiques et redoutait moins, que ses arrière-neveux, de voir amoindrir ses ressources par un excès de population. Grande était la mortalité des jeunes, les débiles disparaissaient et quelques vigoureux seuls parvenaient à atteindre l'âge adulte.

L'homme s'est adapté à ses milieux successifs. La femme, la mère n'a pas varié dans son amour pour sa progéniture. Or cet amour si profond, qui survit à tous les autres sentiments et les prime tous, n'aurait pu exister au degré suffisant si la mère n'avait pas eu à se donner, à s'épuiser parfois, à souffrir toujours matériellement pour son enfant. C'est le propre de la nature humaine de s'attacher d'autant plus aux choses et aux individualités, que l'on a eu plus de mal pour les acquérir. Si le jeune de la famille humaine avait poussé facilement, et presque sans soins, la mère se fût moins attachée à lui. Or il fallait qu'elle lui fût rivée par le plus profond des sentiments, pour trouver dans cet amour, le courage, le dévouement et la patience nécessaires à sa mission éducatrice.

C'est à ce grand rôle que, dans les vues de la nature, elle est effectivement destinée ; quelque puissent être ses facultés affectives, l'homme ne saurait l'y suppléer. Toutes choses sont donc bien établies ; il fallait du temps pour former une intelligence humaine et il fallait un initiateur auprès de l'enfant. L'organisation de la femme, la durée de la vie intra-utérine, les longues périodes de l'enfance, ses dangers et les efforts que nécessite cette grande œuvre sont les différents termes d'un merveilleux ensemble ; pénétrés d'admiration, nous ne pouvons que nous incliner respectueusement et exalter la femme, dans son rôle maternel, qui suit l'enfant pendant toute sa vie adulte.

Interrogeons l'histoire de l'humanité, regardons autour de nous ; nous constaterons bientôt que la plupart des hommes, qui ont marqué en quelques points des activités humaines, ont eu pour mère une femme qui, plus que d'autres, a été pour eux l'éducatrice. Femme des classes les

plus humbles, femme des milieux intellectuels, peu importe, elle a été, en toutes choses, la véritable initiatrice. Il n'est pas absolument besoin, pour remplir cette mission que la femme appartienne aux milieux sociaux élevés, qu'elle bénéficie personnellement d'une culture spéciale au-dessus de la moyenne, il suffit qu'elle ait beaucoup de jugement et d'intelligente affection. Mais heureux certainement les enfants, et les adultes même, qui sont dirigés dans la vie par une mère, à la fois femme distinguée et supérieure à tous les titres. Ils conservent, dans leur vie, l'impression première qu'ils ont perçue ; toute leur existence, ils continueront la mère ; un jour disparue, elle revit dans la mémoire et dans l'affection de son fils ; il sent qu'il lui doit d'être un homme, parfois un homme supérieur, toujours un esprit vigoureusement trempé, dès l'origine.

Quand on réfléchit quelque peu à ce rôle magnifique réservé à la femme par la maternité, on est douloureusement surpris de l'indifférence que, dans nos sociétés modernes, la masse témoigne envers la femme enceinte ; elle débute cependant dans sa voie biologique et devrait, au contraire, être entourée du respect de tous, protégée à tous les moments, par les usages aussi bien que par les lois. Tout au contraire, comme elle a quelque peu perdu de ses charmes extérieurs, et qu'elle n'offre plus aux regards les lignes harmonieuses, qui ajoutaient à ses charmes, on la plaint avec quelque ironie, si même l'on ne trouve pas presque inconvenant, pour elle, de se produire en un pareil état. En s'affichant ainsi elle manque de goût, un peu plus, on dirait de décence. Quant à son protecteur naturel, l'époux, le père, s'il l'accompagne il fait vraiment preuve de courage, car il apparaît toujours comme vaguement ridicule.

Il n'en a pas toujours été ainsi. Les législateurs anciens, considérant que l'État est un composé de familles, avaient compris que la prospérité du gouvernement dépend en partie de la perfection des lois matrimoniales ; elles influent, en effet, sur le repos des sociétés, sur les droits

des personnes et sur ceux de la propriété. Les sceptres et les trônes mêmes en dépendent<sup>1</sup>. Ces considérations seules justifiaient les égards que l'on doit aux femmes enceintes, lors même que leur faiblesse naturelle, singulièrement augmentée par la situation où elles se trouvent, ne les commanderaient pas au nom de l'intérêt social.

Dans les civilisations primitives, dès que la brutalité native eut fait place à des conceptions adoucies, et que l'idée sociale put s'accentuer, les usages imposèrent un respect presque fétichiste pour la femme enceinte. En agissant ainsi, on obéissait à une double indication : sans doute prendre les intérêts de celle qui porte en son sein le citoyen de l'avenir et l'espoir des sociétés futures, mais aussi assurer la sécurité de ce dernier, dès qu'il s'est manifesté et alors qu'il ne saurait se protéger lui-même. En Chine, et dans les pays de civilisation indo-chinoise, des lois de la plus haute antiquité interdisent d'abuser du travail de la femme enceinte et, à ce point de vue, elles l'assimilent au vieillard. Or l'on sait jusqu'à quel point est porté, dans ces milieux sociaux, le respect de la vieillesse, et cela, non seulement en théorie, mais dans la pratique de tous les instants.

La maison de la femme en état de grossesse était, chez les Athéniens, regardée comme lieu d'asile. Le criminel y trouvait un refuge assuré ; nul ne pouvait l'y saisir, afin d'éviter à la gestante le spectacle des luttes, et autres circonstances violentes qui auraient accompagné son arrestation. De même, à Sparte, on évitait de lui laisser entrevoir tout événement et toute image qui aurait pu l'impressionner.

Dans les usages de la vie romaine, les femmes en état de gestation étaient dispensées de s'écartier, comme chacun devait le faire, sur le passage des magistrats ; elles avaient le pas sur les hommes les plus honorés, afin que, dans l'empressement à s'écartier, elles ne risquent pas de

1. Voy. Marc. *Dictionnaire en 60 vol.* Article, *Mariage*. t. XIX.

faire quelque mouvement brusque, peut-être dangereux dans leur état. A la porte de leur demeure, on suspendait des guirlandes et des couronnes de laurier; l'entrée en était interdite à tous, même aux gens de justice. Comme en Grèce, elle était lieu d'asile. Dans une petite ville de Hollande, à Harlem, on retrouvait, au siècle dernier, un usage local analogue : l'entrée de la maison d'une femme en couches était interdite même aux créanciers.

Le respect de la femme enceinte augmentait encore si la femme succombait pendant l'accouchement ou par le fait de la gestation. D'après les lois de Lycurgue, à Sparte, la femme qui mourait en donnant le jour à un futur citoyen était assimilée, pour les honneurs funèbres, au guerrier tombé pour la défense de la patrie.

Dans la loi de l'Islam, où la femme est cependant maintenue sur un plan bien secondaire, la femme morte en couche a droit à une place, particulière il est vrai, et bien un peu effacée, au Paradis. A vrai dire ce témoignage de bienveillance s'adresse moins à la femme elle-même qu'à l'enfant qu'elle porte dans son sein.

Les sociétés modernes et leurs législations sont trop profondément impressionnées par les doctrines hébraïques et par les principes canoniques qui leur ont succédé, pour qu'il soit possible de ne pas attacher, dans ces considérations historiques, une importance de tout premier ordre à cette intéressante évolution.

L'historien de la Genèse débute dans ce que l'on a pu nommer l'histoire de l'embryologie sacrée, en décrivant le mode spécial suivant lequel fut créée la première femme Hava, laquelle, comme on le sait, émergea, adulte sans doute, du corps du premier homme Adam, étant formée aux dépens de l'une de ses côtes. Les scolastiques du moyen âge ont longtemps discuté pour expliquer à quel moment et comment cette côte fut remplacée dans le squelette thoracique de notre ancêtre ou de ses descendants. Il ne paraît pas être résulté de ces débats, une théorie ferme et définitive pour clore le litige.

Un autre problème s'est fatallement offert à leur esprit : Puisque Adam et Hava ne sont point nés suivant le mode commun, mais ont été formés directement, le premier du limon de la terre et la seconde de la côte d'Adam, à la fois son père et son époux, ils n'ont pas eu de vie placentaire et, par suite, n'ont pas eu besoin d'un cordon ombilical. Leur abdomen n'en devait donc point porter la cicatrice, sous la forme du nombril. Reinhardt, mort en 1790, a laissé un mémoire dans lequel cette intéressante question biologique est longuement discutée. Si les maîtres de la peinture et de la statuaire, en idéalisant les légendes de la Genèse, ont négligé cette particularité, ils ont eu tort sans doute et certains artistes modernes le leur ont bien fait voir<sup>1</sup>.

A la seconde génération, la Genèse fait rentrer la formation des nouveaux habitants de la terre dans la normale biologique, mais sans insister sur la faute initiale de Hava qui reconnaît avoir cédé aux sollicitations du serpent et proclame sa chute en avouant. « Le serpent m'a séduite et j'ai mangé du fruit défendu ». (Genèse, ch. II, verso 13). Ne recherchons pas, non plus, ce que l'historien de la Genèse a voulu cacher sous la figure emblématique de l'arbre de vie et de son fruit, ni la nature de séduction que le serpent imposa à la femme. L'homme, dans sa faiblesse, céda à la femme; depuis ce jour il a continué; mais c'est en punition de cette faute que la femme est condamnée aux affres de la grossesse et de l'accouchement : Dieu dit à la femme : « J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, tu enfanteras dans la douleur, tes désirs se porteront vers ton mari, mais il dominerà sur toi. » (Genèse, ch. II, verset 16).

La naissance régulière des enfants d'Adam et de Hava a donné lieu à de singulières discussions obstétricales dont l'historien ne parle pas, mais que les casuistes ont soulevées. Qu'advint-il au moment de l'accouchement de

1. G. J. Witkowski. *Histoire des accouchements chez tous les peuples*, Paris, 1888, p. 58.

la femme et même auparavant ? comment les premiers parents furent-ils initiés aux choses médicales, aux vérités physiologiques, aux conséquences de l'union de l'homme avec la femme, aux phénomènes de la gestation, de la grossesse, de la puériculture. Ce sont là matières qu'étudie, en détail, un professeur de Halle, Jean Henri Schultze d'Altorf, dans son histoire de la médecine depuis les temps les plus reculés<sup>1</sup>. Nous ne saurions nous y arrêter, non plus qu'à la thèse de J. Astruc qui, en 1771, a étudié la question de savoir comment Adam et Ève en agirent avec le cordon ombilical de leur premier né, Caïn. Il donne à ce sujet cinq réponses hypothétiques, aussi probables les unes que les autres.

Les Hébreux, d'après les lois mosaïques, professaient un grand respect pour la femme enceinte, elle était dispensée des jeûnes rituels et pouvait faire usage des aliments même interdits. alors qu'elle en manifestait le caprice. Si, dans une rixe, elle était atteinte quelque peu grièvement, les coupables étaient sévèrement punis.

*Exode, Ch. XXI, vers. 22.* — Si des hommes se querellent et s'ils heurtent une femme enceinte, et la fassent accoucher, sans autre accident, ils seront punis d'une amende imposée par le mari de la femme et qu'ils paieront devant les juges. Mais s'il y a un accident, tu donneras vie pour vie, œil pour œil, dent pour dent, main pour main, pied pour pied, brûlure pour brûlure, blessure pour blessure, meurtrissure pour meurtrissure.

C'est la loi du talion dans toute sa rigueur; la réparation paraît s'adresser moins à la perte de l'enfant qu'au dommage perçu par la mère, la génitrice, puisque, au cas où le traumatisme n'a déterminé qu'un avortement, la réparation est simplement pécuniaire, mais fixée par le mari.

On trouve cependant, dans l'histoire des Hébreux, des

1. J. H. Schultze. *Historia medicinæ arerum initio ad annum urbis Romæ DXXXV (Halle) 1728.*

exemples de violences mortelles portées à des femmes enceintes. Dans les récits des guerres qui marquèrent les luttes entre les divers rois en Israël, on lit que l'un de ceux-ci, Menahem, après avoir triomphé de Shallum, son compétiteur, mit à sac la ville de Thipsach pour ne lui avoir pas ouvert ses portes et « il fendit le ventre de toutes les femmes enceintes<sup>1</sup> ».

Ces atrocités paraissaient choses presque naturelles en cas de guerre ; elles sont signalées par les prophètes qui furent les conducteurs politiques des Hébreux et maintinrent l'esprit national, dans les moments les plus critiques : et ils les menacent des plus terribles châtiments s'ils abandonnent le culte de leurs ancêtres, celui du dieu protecteur, de Jahvé : « Samarie sera punie parce qu'elle s'est « révoltée contre son Dieu ; ils tomberont par l'épée, « leurs petits enfants seront écrasés, et l'on fendra le « ventre de leurs femmes enceintes<sup>2</sup> ». On en agissait ainsi dans ces guerres d'extermination ; le prophète menace les enfants d'Ammon et les femmes : « Ainsi « parle l'Éternel : A cause des trois crimes des enfants « d'Ammon, même de quatre, je ne révoque pas mes « arrêts. Parce qu'ils ont fendu le ventre des femmes « enceintes de Galaad, afin d'agrandir leur territoire, « j'allumerai le feu dans les murs de Rabba et il en dévo- « rera les palais<sup>3</sup> ». Lorsque, sur les débris des anciennes doctrines mosaïques, apparaît une nouvelle conception sociale, qui bientôt va marcher à la conquête du monde, elle fait intervenir, comme origine et comme base, une création nouvelle, aussi mystérieuse que celle qui a présidé à la formation de notre race ; l'incarnation de la divinité dans un individu de l'espèce humaine et sa miraculeuse apparition dans le sein d'une vierge. Très intentionnellement, nous laissons de côté tout ce qui touche à ce « dogme », commun à plusieurs théogonies antérieures.

1. Voy. *Livre des Rois*, liv. II, Ch. xv, v. 16.

2. *Livre du prophète Osée*, Ch. XIII., v. 16.

3. *Livre du prophète Amos*. Ch. I, v. 13.

Il reste la plus poétique de toutes les légendes qui ont pu bercer la souffrance humaine en désespérance, n'attendant plus que du Ciel des consolations et des secours à la fois mystiques et matériels. Nous considérons comme profondément regrettable que les commentateurs des textes bibliques, apportant dans leurs recherches la froide conception de leurs investigations malsaines, ne se soient pas imposé les plus grandes réserves. Sous prétexte d'exégèse ils ont, à un tel point, souillé leur plume de questions d'embryologie dite sacrée, qu'on devrait les regarder comme les pires ennemis de la cause qu'ils ont la prétention de défendre.

Au demeurant, nous sommes amenés, par la simple logique, à étudier les conséquences sociales des principes soutenus par les Pères et les Conciles, en tant qu'ils touchent aux questions de grossesse, d'accouchement, de naissances et de leurs résultats.

Un fait domine tout, et, de nos jours encore, du moins pour un certain nombre, l'emporte sur tous les autres: Le baptême, qui seul, dans la doctrine catholique, ouvre pour l'enfant nouveau-né, la possibilité d'admission à la vie future.

Ce principe admis, tout en découle de la façon la plus naturelle, quelque peu tyrannique parfois, mais logique dans son absolutisme.

L'Église, ses mandataires, les fidèles à tous les degrés ont le devoir absolu et inéluctable de ne rien épargner pour assurer le bienfait de ce sacrement initiateur à tout être vivant ou supposé vivant, *Capax* suivant le terme canonique. Animés d'un zèle sacré, ils doivent être, pour ainsi dire, à l'affût de toutes les naissances et de toutes les possibilités de naissances; rien ne peut primer ce devoir et entre deux existences, l'une déjà régularisée au point de vue religieux par un baptême antérieur, l'autre encore hypothétique, mais à coup sûr privée de ce bienfait si l'on n'intervient pas ; il ne saurait y avoir hésitation.

Et c'est ainsi que, beaucoup moins dans le but de sauvegarder des vies humaines, de prévenir des avortements

ou des infanticides, que dans celui d'assurer le baptême aux nouveau-nés, fut promulgué le célèbre Édit du Roy Henri II sur la céléation de la grossesse, en date de février 1556.

Dans cet édit, le Roy se basant sur ce qu'un grand nombre de femmes ou de filles cachaient leur grossesse et leur accouchement, et laissaient périr leur enfant, les privant ainsi du baptême et de la sépulture en terre sacrée, prescrit que toute femme veuve ou toute fille en état de grossesse devra en faire la déclaration, sous peine de quoi elle sera punie de mort avec telle rigueur que le cas le méritera.

C'est bien à un sentiment religieux qu'obéit le Roy en proclamant son édit. Sans doute une femme est coupable de se faire avorter ou de tuer son enfant, mais il n'est pas besoin qu'un pareil crime soit démontré ; toute fille qui recèle sa grossesse est, par le fait, considérée comme ayant eu l'intention de se débarrasser frauduleusement de son fruit, et ainsi de le priver du baptême aussi bien que de la sépulture en terre sainte. Les autorités laïques et judiciaires doivent faire connaître l'édit et ses rigueurs par tous les moyens dont ils disposent, mais il est également prescrit aux autorités ecclésiastiques de le publier, au prône des messes paroissiales.

Par une ordonnance de 1670, le roi Louis XIV rappelle à l'observation des principes de l'édit de 1556. Revenant sur une précédente disposition, par laquelle il avait supprimé la lecture au prône des documents judiciaires et administratifs, il fait une exception pour l'édit de Henri II.

Aussi, le clergé avait-il une très grande propension à s'ingérer dans toutes les questions ayant trait aux grossesses, à leur dissimulation possible, à leurs conséquences. Entre tous les écrivains religieux, l'abbé Dinouart<sup>1</sup> se fait remarquer par le zèle avec lequel il recommande aux ecclésiastiques la plus grande surveillance sur les femmes suspectes de céler leur grossesse, ainsi que sur les

1. Abbé Dinouart. *Traité d'Embryologie sacrée*, Paris, 1715.

matrones et sages-femmes. Il est bon, dit-il, que par devoir de conscience, les prêtres préviennent les magistrats, qui sont armés de moyens de coercition plus redoutables peut-être que les simples peines spirituelles dont dispose le pouvoir ecclésiastique : « Si le prêtre le juge à propos, il communiquera la grossesse de la fille au magistrat civil, pour que celui-ci impose aux parents, par son autorité, et les oblige, pendant les couches de la fille à lui rendre un compte exact de la mère et de son fruit. Je propose ici ce moyen parce que j'ai appris, par expérience, que c'était un plus grand frein que les excommunications et les autres peines spirituelles<sup>1</sup>. »

En outre des peines corporelles infligées pour la céléation de grossesse, on privait la coupable de la sépulture en terre sainte, peine réservée aux pires sacrilèges.

La femme était invitée à déclarer non seulement le fait de la grossesse, mais encore quel était son complice, afin sans doute, d'exercer une surveillance sur la moralité des personnes, pour leur imposer telles réparations qui apparaîtraient comme justes. Mais ce renseignement, on ne le leur impose pas, on les engage à le fournir, voilà tout ; il ne s'agit en effet, dans l'espèce, que d'un renseignement de famille, intéressant la recherche de la paternité, mais d'importance beaucoup moins grande que celle d'assurer le sacrement du baptême. C'est ce que démontrent les auteurs précités, en donnant ce commentaire de de Ferrière<sup>2</sup> :

« Quand une fille ou femme a déclaré sa grossesse, il n'est pas permis au procureur du roi, ni d'office ni aux juges, de poursuivre criminellement la fille ou femme grosse, ni ses parents, faute de déclarer celui qui l'a engrossée... La grossesse recélée n'est sujette aux peines des ordonnances que quand l'enfant qui en provient est privé du baptême, la mère qui n'a point

1. *Archives des Côtes-du-Nord. B. 4161.*

2. Claude, Joseph de Ferrière. *Dictionnaire de droit et de pratique*, 1749.

« déclaré sa grossesse est punie de mort, de sorte que la pudeur et la honte, les accidents même, ne l'excusent jamais. ».

Une nouvelle preuve que le point de vue religieux domine essentiellement toute la question des déclarations de grossesse, nous est fournie par l'ordonnance royale du 16 février 1680, portant défense à tous ceux de la religion prétendue réformée d'exercer l'art des accouchements, précisément parce qu'ils ne sauraient, même en cas d'urgence, appliquer le baptême :

La recherche des cas de céléation de grossesse était loin de se faire partout avec le même esprit, et les mêmes procédés ; le fait dépendait beaucoup de l'impulsion donnée par les magistrats locaux ; parfois ceux-ci accueillaient avec grande indulgence et avec un sentiment presque paternel l'aveu d'une faiblesse, se bornant à recommander aux femmes de veiller, avec soin, à leur santé pour ne pas compromettre celle de leur fruit ; ils leur conseillaient de s'entourer, au moment de l'accouchement, de personnes capables de les assister. D'autrefois, ils déployaient, dans ces recherches, un zèle qui les poussait à commettre ce que l'on pourrait qualifier de véritables attentats à la pudeur. Tel magistrat s'arroge le droit de soumettre à une constatation corporelle toutes les filles ou veuves qu'il soupçonne pouvoir être enceintes ; tous les moyens, toutes les investigations irrégulières, leur sont permises, ils accueillent toutes les dénonciations, même anonymes. Il faut que les choses aient été poussées bien loin pour que le Parlement de Dijon ait, en 1705 et 1715, officiellement réprouvé de semblables façons d'agir. Le Parlement de Paris, sur le réquisitoire de l'avocat général Seguier, dut condamner le procureur et le juge de Courcelles à des dommages et intérêts, pour avoir poussé le zèle du bien public jusqu'à se rendre coupables de semblables abus.

Il arrivait aussi que des magistrats ne craignaient pas de percevoir des sommes véritablement abusives pour enregistrer les déclarations de grossesse, ainsi qu'en témoigne un arrêt du Parlement de Bretagne, rendu le

16 octobre 1779, et invitait les greffiers et autres officiers judiciaires à ne percevoir pour ladite déclaration que la somme de dix sous, papier compris, en cas d'indigence à ne rien même exiger.

Dans le réquisitoire du Procureur du Roi, on sent que les principes philosophiques ne sont pas étrangers à sa rédaction, on pressent déjà 1789.

Les principes sur lesquels s'appuyait la législation applicable aux filles ou veuves, en état de grossesse, étaient, entrés dans les mœurs et les habitudes des populations ; aussi n'est-il pas surprenant que leur application ait long-temps persisté dans bien des localités, jusqu'après la Révolution. Il n'en reste plus rien aujourd'hui ; nulle autorité administrative ou judiciaire n'a qualité pour imposer un examen médical à une femme quelconque, dans n'importe quelle circonstance, même alors qu'elle est prévenue ou accusée d'un fait qualifié crime, avortement ou infanticide, peu importe. Manquer à ce principe sera toujours commettre un attentat à la pudeur, le médecin qui ne craindrait pas d'obéir à pareille mission se rendrait complice du même crime.

Lorsque, dans le cours du présent ouvrage, nous étudierons les conditions légales et sociales de l'accouchement après la mort, nous retrouverons comme élément du débat, la question du baptême et celle de l'intervention opératoire qu'entraîne son application. La vie de l'enfant et celle de la mère sont en jeu, sans doute, mais pour certaines écoles, le baptême demeure l'élément essentiel, primordial du début.

---

## CHAPITRE II

Circonstances dans lesquelles le diagnostic de la grossesse est indispensable.

*Droit civil.* — Conditions légales du mariage. — Dispenses d'âge en cas de grossesse. — Conditions de parenté au degré prohibé. — Dans les instances en divorce ou en séparation. — La grossesse preuve de réconciliation. — Femme demanderesse ou femme défenderesse. — La grossesse preuve de l'adultére. — Dissolution d'un premier mariage et cas du second mariage. — Délai exigé en vue d'une grossesse possible. — Cas de l'imprégnation. — La recherche de la paternité, cas de rapt. — La recherche de la maternité. — Preuve par grossesse ancienne. — Successions. — La grossesse suspend l'envoi des héritiers en possession. — Donations entre viifs. — Contrats de rente viagère ou contrats d'assurance, contractés sur la tête d'une femme enceinte.

*Droit criminel.* — Anciennes prescriptions relatives à la torture ou aux peines corporelles appliquées aux femmes enceintes. — Cas de la condamnation à mort. — Ordonnances royales de 1336, 1637, 1670. — Loi du 23 germinal an III interdisant de mettre en jugement pour crime capital une femme enceinte. — Loi de 1810, Code pénal, article 27 prescrivant simplement de surseoir à l'exécution d'une femme enceinte jusqu'après sa delivrance. — La mise au secret des femmes enceintes, silence de la loi. — Code d'instruction criminelle. — Article 613. — Proposition de modifier le code en faveur de la femme enceinte. — Autres cas ressortissant au droit criminel dans lesquels se pose la question de grossesse. — La science est la salvatrice, et tend à transformer la conception de la justice.

Grand est le nombre des circonstances dans lesquelles, tant au point de vue d'intérêt social et de celui des familles, qu'à celui des individus, il peut être nécessaire, et même indispensable, de vérifier si telle femme est ou n'est pas

enceinte au moment présent, à quelle date de son évolution elle se trouve, si elle l'a été ou a pu l'être, qu'elle soit vivante au temps présent ou qu'elle soit décédée ; on peut demander aussi, dans le premier cas naturellement, si elle peut devenir enceinte ou si elle n'a pas dépassé l'âge de la fécondabilité, à moins qu'elle ne porte, dans son organisme matériel, telle disposition qui lui interdit à jamais la faculté de remplir cette fonction de la nature.

La question de la grossesse constitue l'un des problèmes les plus intéressants de la médecine légale pratique ; sa solution nécessite sans doute une parfaite connaissance des ressources de la tocolgie clinique, mais encore présente-t-elle des points de vue tout spéciaux qu'il importe essentiellement au médecin, chargé de la mission d'éclairer le juriste, de ne point méconnaître, bien au contraire, d'élucider dans ses plus intimes détails.

Arrêtons-nous quelques instants, pour déterminer certaines des conditions qui, le plus souvent, imposent ces recherches :

*Conditions légales du mariage.* — La loi française actuelle a réglé ainsi qu'il suit les conditions d'âge minima imposées aux personnes qui désirent s'unir par le mariage.

*Code civil. Art. 144.* — L'homme avant dix-huit ans révolus, la femme avant quinze ans révolus, ne peuvent contracter mariage. — Article promulgué le 6 germinal an XI (27 mars 1803).

Dans un précédent ouvrage<sup>1</sup> nous avons étudié aussi complètement que possible, nous l'espérons du moins, si ces fixations de limite d'âge minima répondent bien aux indications biologiques, pour les populations régies par la loi française, et nous avons pu conclure que si elles paraissent répondre à certaines nécessités sociales, en réalité, pour les populations des climats tempérés, comme celui

1. *Le Mariage, étude de socio-biologie de médecine légale*, 1 vol. de la Collection médicale. Paris, F. Alcan 1902, p. 4<sup>e</sup> et suiv.

de la France continentale, elles semblent fâcheuses au point de vue physiologique, à celui de l'évolution d'époux aussi jeunes que le sont un garçon de dix-huit ans ou une jeune fille de quinze.

Toujours est-il que le législateur de l'an XI s'est empressé de faire suivre ledit article 144 d'un correctif, dont on conçoit la portée.

*Art. 145. — Néanmoins, il est loisible au gouvernement d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves. — Même date de promulgation que l'article 144.*

Une circulaire du garde des sceaux, en date du 10 mai 1834, modifiant quelque peu un arrêté du 20 prairial an XI, a conféré aux magistrats du parquet, procureurs de la République et à leurs représentants, le droit d'étudier les demandes de dispenses et de dérogation à l'article 144 du Code civil ; il les a chargés de présenter, à ce sujet, telles conclusions qui leur paraissent bonnes ; on s'accorde, en jurisprudence, pour ne pas accorder de dispenses à des jeunes gens de moins de dix-sept ans et à des jeunes filles de moins de quatorze, à moins de grossesse cependant. Une telle disposition ne peut qu'être approuvée, car elle est destinée à couvrir une défaillance de la jeune fille, défaillance en tant qu'elle soit réellement responsable, ce qui le plus généralement n'existe pas ; elle assure de plus à l'enfant qui va naître la situation d'enfant légitime. Enfin ne paraîtrait-il pas plus que singulier de ne pas autoriser un mariage, alors que la femme a démontré victorieusement qu'elle est absolument apte à devenir mère ?

La question n'est pas absolument la même, si ce n'est plus la future qui n'a pas atteint l'âge requis mais bien le futur époux qui aurait moins de dix-huit ans, alors que la future épouse, peut-être infiniment moins jeune que lui, affirmerait cependant être enceinte de ses œuvres, lui-même le reconnaissant également et voulant, à tout prix, réparer ses torts par le mariage. Les circonstances peuvent

devenir alors très sensiblement différentes ; sans doute, un jeune homme peut, bien avant dix-huit ans, être en puissance physiologique de féconder une femme, quelle que soit leur disproportion d'âge ; on possède de ce fait des exemples les plus authentiques, et l'on a pu signaler de jeunes pères de quatorze ou quinze ans ; on n'ignore pas non plus combien les jeunes gens, et même les hommes de tous les âges, sont facilement entraînés par la passion et par leur propre faiblesse, combien ils sont parfois faciles à accepter les dires de la femme qu'ils aiment ou croient aimer, combien enfin celle-ci peut obtenir d'eux, de leur aveuglement ou de leur commisération. Ne sait-on pas bien des cas où une femme, relativement plus que mûre, a suggéré à quelque jeune homme d'endosser la charge d'une paternité douteuse, parfois matériellement impossible ? de là à se faire épouser par lui, il ne reste plus qu'un pas bien facile à franchir. Le législateur n'a pas voulu faciliter pareilles captations, et puisqu'il a cru devoir, en thèse générale, protéger l'homme et surtout le jeune adolescent contre ses propres faiblesses, peut-être était-ce bien le cas d'appliquer ce principe, à propos de captation en vue de mariage. On le voit donc, les conditions sont absolument différentes, même en cas de grossesse avérée, si c'est le père ou la mère qui sont au-dessous du minimum d'âge. L'instruction du 29 avril 1832 laisse, aux magistrats du parquet, toute latitude pour proposer au gouvernement telle solution qui leur paraîtra, en l'espèce, la plus conforme à l'intérêt social et à celui des bonnes mœurs.

Le mariage ne peut avoir de validité que s'il a été librement consenti de l'un comme de l'autre époux, s'il n'y a point eu erreur dans la personne (art. 180 C. civ.) s'il y a eu consentement des parents ou ayants droit (art. 148 et suiv. C. civ.) s'il n'y a pas eu violation des conditions de parenté (art. 161 et 162 C. civ.) ; toutefois il est telles circonstances qui permettent au gouvernement de donner des dispenses en cas de certaines parentés : le beau-frère et la belle-sœur (art. 162) l'oncle et la nièce, la tante et le neveu (art. 163). Parmi les cas graves qui sembleraient

autoriser le gouvernement à lever les prohibitions, la grossesse de la future paraîtrait devoir être l'une des circonstances qui pourraient déterminer les magistrats du parquet à adresser des propositions conformes, en tenant compte des conditions ci-dessus indiquées, à propos de la question du minimum d'âge. Malheureusement telle ne semble pas être l'interprétation officielle de ces cas spéciaux. La circulaire ministérielle du 29 avril 1832, lancée pour corroborer et réglementer l'application de la loi du 16 avril 1832, loi autorisant le gouvernement à lever, pour des motifs graves, les prohibitions par parenté prévues par les articles 162 et 163, n'a pas compris comme motifs graves, « le commerce illicite entre les futurs époux », et naturellement la grossesse, qui en peut être la conséquence. Avec tout le respect que nous portons à la Loi, nous pouvons dire cependant qu'une pareille interprétation ne paraît plus en harmonie avec les idées modernes. La tradition canonique a laissé subsister sur ce que l'on doit considérer comme « *inceste* » des idées ataviques qui ne cadrent ni avec la biologie ni avec la sociologie du xx<sup>e</sup> siècle. Quel *inceste* peut-il exister entre un beau-frère et une belle-sœur, entre un homme et la veuve de son frère, entre un autre et la sœur de sa défunte femme ? et même, bien qu'il y ait une certaine communauté de sang, entre un oncle et une nièce, entre une tante et un neveu ? La loi de 1832 a admis ces mariages, sous le couvert d'une autorisation gouvernementale, mais elle ne les admet plus, si les futurs conjoints n'ont pas attendu la consécration du magistrat municipal pour se prouver leur tendresse. Si en gens prudents et avisés, ils ont pris telles ou telles précautions pour rendre leur union inféconde, on les autorisera, mais si, agissant suivant les lois naturelles, ils ont été « imprudents », ils ne pourront plus se marier ? l'enfant qui va naître sera non seulement un bâtard, mais plus encore un malheureux, à jamais incapable de posséder un état civil régulier, car il est né d'un « commerce incestueux » un pas de plus et l'on dirait « diabolique ».

Poser le problème devant notre esprit moderne n'est-ce pas le résoudre ?

Au point de vue de la possibilité de poursuivre l'annulation d'un mariage, contracté entre époux qui n'avaient pas l'âge requis, on retrouve encore la question de grossesse possible, et cela avec infiniment de raison, car, avant toutes choses, il importe de sauvegarder la situation de l'enfant qui va naître et qu'il serait profondément injuste de faire pâtir, durant le cours de toute son existence de l'irrégularité, plus administrative, en l'espèce, que biologique ou sociale, survenue dans l'union de ses auteurs. La loi s'exprime ainsi qu'il suit.

*Code civil. Art. 185.* — Le mariage contracté par des époux qui n'avaient pas encore l'âge requis ou dont, l'un des deux n'avait pas cet âge, ne peut plus être attaqué : 1<sup>e</sup> lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux ou les époux ont atteint l'âge compétent ; 2<sup>e</sup> lorsque la femme, qui n'avait pas cet âge, a conçu avant l'échéance de six mois. — *Article promulgué le 6 germinal an XI (27 mars 1803).*

Il faut, on le voit, pour que le bénéfice de l'article 185 soit acquis, que ce soit bien la jeune femme qui n'a pas l'âge requis au moment du mariage. Dans l'autre cas, celui du jeune père fécondant sa femme plus âgée que lui, les dispositions dudit article ne seraient pas applicables. Ce dernier point paraît singulièrement controversable, car de fait il peut y avoir bonne foi absolue, de l'une comme de l'autre part. Le tribunal civil, devant lequel la demande en nullité serait portée, aurait, il est vrai, toute qualité pour statuer, et nous avons tout lieu de penser que si la bonne foi ressortait évidente, s'il n'y avait pas eu captation, le tribunal trancherait la question dans le sens du maintien d'un mariage qui a déjà porté des fruits, en sauvegardant ainsi les intérêts de l'enfant à venir.

Dans les cas spéciaux qui viennent d'être indiqués, la preuve de la réalité de la grossesse ne peut être obtenue qu'en suite d'une expertise médicale, entraînant la nécessité d'un examen. Or il pourrait arriver, le cas est peu

probable, mais supposable, que, par un sentiment de pudeur mal comprise, ou par tout autre motif, une jeune femme n'accepte pas cet examen ; peut-être, bien qu'en-  
ceinte, préfère-t-elle opter pour la nullité de ce mariage qui, cependant, a singulièrement lésé ses intérêts de jeune fille puisqu'il a porté des fruits. Que faire alors ? il est de droit absolu que l'on ne peut jamais imposer un examen médical à une femme ; nous aurons plus loin à soutenir la légitimité de principe, que malheureusement parfois on n'observe pas toujours rigoureusement. Force serait donc de se référer au jugement et d'attendre la terminaison de cette grossesse alléguée par le demandeur en nullité, pour statuer, en toute connaissance de causes, sur sa réalité. Mais encore faudrait-il que, corrélativement, le tribunal statue sur la séparation provisoire des deux époux, puis que, au moment de la naissance de l'enfant, il soit établi que, d'après la durée de la vie intra-utérine, la conception corresponde à la période de temps pendant laquelle les deux époux ont vécu de la vie commune.

La solution à une pareille question ne serait certainement pas chose des plus aisées à trancher, car le diagnostic précis de l'âge d'un enfant nouveau-né se base sur le développement anatomique de l'ensemble de l'organisme, ainsi que sur le développement de tels ou tels tissus, que bien des conditions peuvent faire varier. Certainement on peut arriver à une approximation très grande, mais non pas à une précision mathématique qui, dans certains cas, pourrait être nécessaire, presque indispensable, alors surtout qu'il s'agit de questions du plus haut intérêt, comme celles qui viennent d'être envisagées, et comme celles qui vont suivre.

Lorsque l'un des époux demande le divorce ou la séparation de corps, son action peut être éteinte, si l'époux défendeur prouve qu'il y a eu réconciliation ; or il est incontestable que la reprise, au cas où elles auraient été suspendues, des relations conjugales, à plus forte raison, leur continuation serait une preuve décisive de cette réconciliation. Sans doute, l'existence de ces relations pourrait

être soutenue par différentes circonstances, mais par aucune plus efficacement, en apparence du moins, que par le fait d'une grossesse qui en aurait été la conséquence. La loi s'exprime ainsi qu'il suit au sujet de la réconciliation.

*Code civil. Art. 244.* — L'action en divorce s'éteint par la réconciliation des deux époux survenue soit depuis les faits allégués dans la demande, soit depuis cette demande. Dans l'un et dans l'autre cas le demandeur est déclaré non recevable dans son action ; il peut néanmoins en intenter une nouvelle pour cause survenue ou découverte depuis la réconciliation et se prévaloir des anciennes causes à l'appui de sa nouvelle demande.

*Art. 245.* — Lorsqu'il y a lieu à enquête, elle est faite conformément aux dispositions des articles 252 et suivants du code de procédure civile. Les parents, à l'exception des descendants, et les domestiques peuvent être entendus comme témoins. — *Articles promulgués le 10 germinal an XI (31 mars 1803), modifiés par la loi du 18 avril 1886.*

Les conditions sont évidemment assez différentes suivant que la femme est demanderesse ou défenderesse. Dans le premier cas, c'est l'époux défendeur qui a tout intérêt à prétendre que sa femme est enceinte et qu'ainsi, il y a eu réconciliation, tandis que la femme au contraire doit chercher à établir la fausseté de cette allégation. Dans le second cas, au contraire, si elle peut prouver que la grossesse est réelle, elle trouverait, dans cette circonstance, un argument capital pour établir que les griefs allégués par son mari, demandeur, sont absolument effacés par la reprise des rapports, ensuite desquels elle est devenue enceinte, preuve évidente qu'il y a eu réconciliation. Dans la première condition, la femme peut avoir intérêt à dissimuler une grossesse, dans le second à la simuler.

Il est fort possible que des rapports aient existé entre époux en instance de divorce, sans qu'une grossesse en ait été la conséquence ; la preuve de la réalité du fait devrait être poursuivie par une enquête, comme il est indiqué à l'article 245 : c'est un des cas où l'on pourrait

avoir recours au témoignage des parents ou des domestiques, quelque délicates que puissent être de pareilles recherches, rappelant un peu celles de l'ancienne épreuve du congrès<sup>1</sup>. Il paraît admis en jurisprudence spéciale que le seul fait de partager la même couche, entre un homme et une femme, à fortiori entre époux, suffit pour préjuger que des rapports ont eu lieu.

Mais ce n'est pas ainsi que, le plus souvent, les choses se passent, entre un mari défendeur et une épouse demanderesse. Dans ces cas, l'homme cherche à faire tomber son épouse dans un piège : il sollicite de sa justice, de sa pitié, un entretien particulier et, pendant son cours, il n'est arguments qu'il ne cherche à utiliser, pour amener la femme à quelque faiblesse, à une surprise, à un abandon des sens dont il profite pour accomplir ce qu'il a prémedité. Parfois même, et nous en savons des exemples vécus, il usera de la violence et commettra un véritable viol sur sa femme. Le terme de *viol* n'est pas excessif, car il résulte d'un arrêt de la Cour de cassation, en date de 1839, que les dispositions de l'article 332 du Code pénal, punissant le viol et l'attentat à la pudeur sont applicables, même entre époux, pendant la durée de la vie conjugale. A plus forte raison en doit-il être ainsi lorsque la femme, en instance de divorce a, en vertu de l'article 236 du Code civil, obtenu de résider séparément<sup>2</sup>.

Trop souvent, la femme, par crainte du scandale, parfois aussi par ignorance de ses droits, sera, une fois encore, la victime et acceptera le fait accompli, sauf à pâtir un peu plus encore que par le passé. Elle pourra, il est vrai, profiter des dispositions de l'article 244 et introduire une nouvelle instance, dans laquelle elle fera revivre les causes qui avaient été produites à l'appui de la première ; mais, pour cela, encore faudra-t-il que son époux commette à

1. Voy. G. Morache. *Le Mariage, étude de socio-biologie et de médecine légale*, vol. de la Collection médicale. Paris, F. Alcan, 1902, p. 255 et suiv.

2. Voy. *Le Mariage*, loc. cit. p. 167 et suiv.

son égard de nouveaux griefs, ou, tout au moins, qu'elle en découvre de nouveaux qu'elle ignorait, et qui, cependant, existaient, lors de la première demande.

Quelques personnes, bien qu'animées des intentions les plus libérales, ont vivement protesté contre ces dispositions de l'article 244 du Code, permettant de faire revivre des griefs anciens, effacés en apparence par une réconciliation<sup>1</sup>. Mais on peut dire que *pardon* d'une injure ne signifie pas toujours *oubli*. Une femme a pu alléguer contre un indigne époux les faits injurieux les plus caractérisés, il l'a abandonnée, il lui a peut-être communiqué la syphilis et, cependant, elle a consenti à reprendre la vie commune, mais voici qu'il se rend coupable à son égard de nouveaux sévices, il la maltraite cruellement, de plus elle apprend que, pendant qu'elle lui pardonnait ses premiers torts, il ajoutait encore à ceux-ci en entretenant des rapports adultères sous son propre toit avec une femme à son service, se rendant ainsi coupable du délit puni par l'article 339 du Code pénal ! Trouverait-on vraiment injuste et immoral que cette femme, en plus des nouveaux griefs très légitimes qu'elle peut avoir contre son époux, ne fasse pas valoir les faits anciens, plus graves qu'elle ne les croyait au premier abord ? ne prouvent-ils pas que celui-ci était indigne du pardon qu'elle lui avait généreusement octroyé et qui ne saurait être effectif que si le coupable a fait l'aveu complet et absolu de la faute ?

Inversement, voici un mari qui a pardonné une faute de sa femme parce qu'il n'a voulu y voir qu'une de ces faiblesses de moment, un de ces abandons dont les meilleurs peuvent être victimes, mais elle retombe dans la même faiblesse et il apprend alors que ce qu'il avait cru n'être qu'une surprise des sens, du cœur peut-être, était en réalité la conséquence d'habitudes déjà anciennes ; ce n'était pas, ainsi qu'elle le disait, avec tel individu seulement qu'elle avait oublié ses devoirs, mais elle les oubliait,

1. Voy. le très remarquable article *Mariage et divorce* de Paul et Victor Margueritte, in *Revue*, Paris, 1900.

de parti pris, avec plusieurs amants successifs, et peut-être simultanés. Dans ce cas les fautes nouvelles ne sont-elles pas singulièrement aggravées par les faits anciens et n'est-il pas de toute logique de les faire revivre ?

Sans aller plus loin dans cette argumentation qui ne saurait ici trouver sa place, quelque intéressante qu'elle puisse être, bornons-nous à établir que la réconciliation des époux, fût-elle suivie de grossesse, ne peut avoir de valeur que si elle est absolue et loyale. Si elle ne constitue qu'un rideau, derrière lequel cherche à s'abriter l'époux défaillant, pour couvrir sa mauvaise foi ou ses habitudes de dépravation, son conjoint n'est-il pas en droit de les regarder comme incompatibles avec la vie matrimoniale ? Rien ne l'empêche, du reste, de pardonner encore, de pardonner toujours ; nul n'a qualité pour critiquer sa conduite généreuse ; lui seul aussi doit demeurer juge de la ligne de conduite que lui tracent et son cœur et sa conscience.

Dans les cas, où la grossesse peut être regardée comme preuve de réconciliation, deux questions peuvent être posées à l'expert médical : 1<sup>o</sup> La grossesse est-elle réelle ; 2<sup>o</sup> la date de son début correspond-elle à la période pendant laquelle on assure qu'il y a eu réconciliation, en tous cas à une période postérieure à l'introduction de l'instance en divorce ? Point n'est besoin d'insister sur l'importance de ces conditions.

La grossesse peut, dans certains cas, constituer une preuve d'adultère, conséquemment devenir pour l'époux, un motif de demande en divorce, en dehors du fait de désaveu de paternité qu'il est également en droit d'introduire, par applications des articles 312 et 313 du Code civil.

*Code civil. Art. 312.* — L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari. Néanmoins, celui-ci pourra désavouer l'enfant s'il prouve que, pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour, avant la naissance de l'enfant, il était, soit pour cause d'éloignement,

soit par l'effet de quelque accident dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme.

*Art. 313.* — Le mari ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant, il ne pourra le désavouer même pour cause d'adultère, à moins que la naissance lui ait été cachée, auquel cas il sera admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. En cas de jugement ou même de demande, soit de divorce, soit de séparation de corps, le mari peut désavouer l'enfant né trois cents jours après la décision qui a autorisé la femme à avoir un domicile séparé, et moins de cent quatre-vingt jours depuis le rejet définitif de la demande, ou depuis la réconciliation. L'action en désaveu n'est pas admise s'il y a eu réunion de fait entre les deux époux. — *Articles promulgués le 12 germinal an XI (2 août 1803).*

Dans ce cas particulier, pour que la grossesse pût devenir une preuve de l'adultère, il y aurait lieu d'en établir, non seulement la réalité, mais encore de pouvoir faire remonter son origine à une époque où l'époux se trouvait dans un des cas prévus par l'article 312, absence ou incapacité pathologique accidentelle, mais non habituelle, car dans ce dernier cas il retomberait sous le coup de l'article 313, qui exclut, en principe, l'impuissance habituelle des circonstances autorisant le désaveu.

La femme, dans ces conditions, serait portée à dissimuler sa grossesse et, vraisemblablement ne se prêterait pas à un examen, que, d'autre part, on ne peut lui imposer; force serait d'attendre l'issue naturelle de ladite grossesse pour conclure, tant sur sa réalité que sur la date de son début.

D'après la loi française, la femme divorcée ne peut convoler en un second mariage que lorsqu'il ne peut, des effets du premier, rien rester qui pourrait jeter un trouble dans la filiation des enfants à venir.

*Code civil. Art. 296.* — La femme divorcée ne pourra se remarier que dix mois après que le divorce sera devenu définitif. — *Promulgué le 20 germinal an XI (31 mars 1803). Loi du 27 juillet 1884.*

Or cette circonstance ne se produit que lorsque l'officier

d'état civil a définitivement enregistré le divorce, et cela par application des articles 251 et suivants du code civil. Cette disposition est à rapprocher de celle qui traite des seconds mariages en cas de veuvage :

*Code civil : Art. 228.* — La femme ne peut contracter un second mariage qu'après dix mois révolus depuis la dissolution du mariage précédent. — *Promulgué le 6 germinal an XI (27 mars 1803).*

En cas de décès du mari, le mariage est dissous le jour même de la mort de l'époux, en cas de divorce, le législateur, s'affirmant encore plus dans les mêmes principes n'a considéré le mariage dissous que lorsqu'au point de vue civil tout est terminé, accordant, du reste un délai de deux mois (art. 252), pour demander la dernière formalité, qui consiste dans la transcription du dispositif du jugement sur les registres de l'état civil du lieu où le mariage a été célébré (art. 251).

Les dispositions de la loi française sont particulièrement sévères à l'égard des seconds mariages, soit après décès, soit après divorce. D'après la législation allemande, les délais étaient sensiblement moins longs sous l'ancienne législation mais le nouveau code civil de l'empire, unifiant les législations des différents états et exécutoire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1900, établit que :

*Code civil allemand. Art. 1313.* — La femme ne peut se remettre en mariage que dix mois après la dissolution ou l'annulation du mariage précédent, à moins qu'elle ne soit accouchée dans l'intervalle.

On peut obtenir une dispense.

La disposition de l'accouchement possible de la femme et la possibilité de dispense sont des circonstances à retenir; elles paraissent plus larges que celles du code français.

Le problème du diagnostic de la grossesse se pose, on le comprend, dans la plupart des cas visés par les

articles précédents et cela de la façon la plus inéluctable. Il en serait de même pour l'application des articles du code autrichien visant les seconds mariages, non dans le cas de divorce, mais dans celui de décès :

*Code civil autrichien.* § 120. — Après une dissolution de mariage ou après la mort du mari, la femme, si elle est enceinte, ne pourra contracter une autre union avant son accouchement, et, si la grossesse est douteuse, pas avant la fin du sixième mois, mais si, d'après les circonstances et d'après la déposition des experts, la grossesse n'est pas probable, elle pourra obtenir une dispense après le troisième mois.

*Code civil autrichien.* § 163. — S'il est prouvé ou si quelqu'un a avoué, même en dehors de la justice, qu'il a cohabité avec la mère d'un enfant, dans un temps depuis lequel il ne s'est pas écoulé moins de sept mois, ni plus de dix mois avant l'accouchement, celui-là peut être déclaré le père de l'enfant.

*Loi allemande du 24 avril 1854.* § 15. — Doit être regardé comme le père d'un enfant illégitime, celui qui a cohabité avec la mère pendant l'espace du 210<sup>e</sup> au 285<sup>e</sup> jour avant l'accouchement, cette assertion est également fondée lorsque l'espace est plus court, et lorsque en même temps l'état de l'enfant est en harmonie avec l'époque de la cohabitation suivant l'avis des experts.

Les délais exigés par la loi française mettent, sauf le cas d'erreur ou de non-exécution des règlements, à l'abri des confusions de part ou paternités en conflit, qui jadis donnaient lieu à de nombreuses discussions. On avait avec raison, conseillé, de faire le plus grand cas des circonstances de l'espèce et de rechercher les probabilités de la fécondation dans l'état de santé physique du premier mari, de tenir compte aussi des ressemblances, de la présence sur le nouveau-né, de tel ou tel signe, de telle déformation qui se retrouverait sur l'un des pères en litige. Le fait peut avoir sa valeur, mais il ne faut pas oublier, cependant, que la théorie de l'imprégnation des germes est un fait scientifiquement démontré, même dans l'espèce humaine. Tout comme la femelle de l'animal, la femme qui, antérieurement, a subi une première conception, peut

présenter, chez le produit de la conception suivante, et même dans plusieurs conceptions successives, des conditions, des ressemblances rappelant le premier géniteur. Celui-ci a comme imprimé son cachet personnel sur les produits ultérieurs de la mère. Ce stigmate peut être très lent à s'effacer complètement. Les éleveurs le savent bien alors qu'ils prennent tant de précautions pour qu'une génitrice de race pure, sur laquelle ils comptent pour avoir de beaux produits, ne soit pas victime d'une fécondation fortuite, par un géniteur de hasard, qui gâterait la femelle pour plusieurs portées.

Il va de soi que l'imprégnation semble devoir se produire, alors surtout qu'il y a eu fécondation ; à tous égards, les conditions paraissent alors meilleures, car pendant toute la gestation, il existe une circulation presque commune entre les territoires anatomiques du fœtus et ceux de la mère, les échanges placentaires équivalant, en fait, à une véritable communauté. Ils portent et sur les éléments gazeux et sur les leucomaiñes, dérivés des éléments figurés, qui ne peuvent pas toujours passer par voie endosmotique, à travers les parois des vaisseaux.

Des observations sérieuses, très délicates à réaliser expérimentalement, mais infiniment probables, permettraient de pousser un peu plus loin qu'elle ne semble devoir l'être, la théorie de l'imprégnation.

Après les rapports entre homme et femme, il arrive certainement que des spermatozoïdes demeurent dans les voies génitales, peu de personnes procédant, dans tous les cas, et d'une façon complète, à un lavage intensif des milieux profonds. Ceux-ci se maintiennent à une température et dans des conditions chimiques favorables à la conservation. Ces spermatozoïdes qui dès lors continuent à vivre leur vie, à absorber et à produire, élaborent, par conséquent, les leucomaiñes spéciales que, comme toutes les cellules organiques, ils ne manquent pas de produire. Ces éléments chimiques sont absorbés par les muqueuses génitales avec lesquelles ils se trouvent en contact, ceci est fatal, et vont se répandre dans tout l'organisme qu'ils

imprègnent. En quoi est-il surprenant qu'une femme qui, fréquemment et pendant longtemps, a eu avec tel individu des relations génitales, même sans avoir été fécondée par lui, ait cependant et peu à peu, absorbé et transporté, dans tout son organisme, les leucomœnes de ses spermatozoïdes, qu'elle s'en soit biologiquement nourrie, se les soit assimilés ; par là s'expliquent ces ressemblances de traits et de caractère qu'acquièrent, à la longue, des individus de sexe différents, ayant longtemps vécu ensemble. Chose bien digne de remarque et chaque jour vérifiable, c'est la femme qui finit par ressembler à l'époux, et dans la théorie, cela doit être, en effet. Que plus tard elle soit fécondée par un autre géniteur, ce sera sans doute le spermatozoïde de ce dernier qui pénétrera dans son ovule et en déterminera l'évolution, mais il se pourra que le produit de la conception ait quelques ressemblances avec le premier époux de sa mère, bien qu'il ne soit pas son père physiologique. Cette ressemblance, qui n'est pas nécessairement celle des traits du visage, c'est sa mère qui l'avait acquise et la lui a transmise.

Le fait d'une grossesse ancienne, l'intéressée n'étant même pas vivante au moment de l'examen, peut avoir une importance capitale dans le cas de recherche de la maternité, cette recherche peut, en effet, d'après la loi française, être admise ; par contre, celle de la paternité ne peut l'être que dans un cas très particulier : voici les textes :

*Code civil. Art. 340.* — La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré le père de l'enfant.

*Art. 341.* — La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclamera sa mère, sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée. Il ne sera reçu à faire cette preuve par témoins que lorsqu'il aura déjà un commencement de preuve par écrit.

*Art. 342.* — Un enfant ne sera jamais admis à la recherche

soit de la paternité, soit de la maternité dans les cas où, suivant l'article 335, la reconnaissance n'est pas admise. — *Articles promulgués le 12 germinal an XI (2 avril 1803).*

Nous ne voulons pas, en ce moment, traiter cette grosse question de la recherche de la paternité, question que la moralité sociale, plus intéressante que les hypocrisies ou les apeurements de tant de gens, faisant profession d'honnêteté, impose cependant comme un devoir social de premier ordre; nous désirons simplement mettre en parallèle le principe étroit de notre article 340 avec celui qui ressort de l'article 15 précédent de la loi allemande du 24 avril 1854, avec celui de l'article 163 du code autrichien, pays de droit canon cependant. Dans ces dernières législations, la femme a droit à quelque protection; trompée, abusée, elle peut demander aux magistrats de son pays aide et secours contre le suborneur et mère, elle peut obtenir pitié pour l'enfant.

Remarquons-le bien, la loi autrichienne dit seulement « peut être déclaré père », elle laisse la justice libre de juger suivant le cas spécial; la loi allemande est plus sévère encore, elle dit : « doit être regardé comme le père de l'enfant ».

Quoi qu'il en soit, la recherche de la paternité n'est pas admise en France, jusqu'à présent du moins, une seule circonstance l'autorise, celle de l'enlèvement de la jeune fille, celle d'un rapt. Pour apprécier la portée de l'article 340, il convient de nettement établir ce que la loi permet de définir sous ces appellations.

Les articles 354 et suivants du Code pénal l'établissent très catégoriquement.

*Code pénal. Art. 354.* — Quiconque aura, par fraude ou violence, enlevé ou fait enlever des mineurs ou les aura entraînés, détournés ou déplacés, ou les aura fait entraîner, détourner ou déplacer des lieux où ils étaient mis par ceux à l'autorité, ou à la direction desquels ils étaient soumis ou confiés, subira la peine de la réclusion.

*Art. 355.* — Si la personne ainsi enlevée ou détournée est

une fille au-dessous de seize accomplis, la peine sera celle des travaux forcés à temps.

*Art. 356.* — Quand la fille au-dessous de seize ans aurait consenti à son enlèvement ou suivi volontairement son ravisseur, si celui-ci était majeur de vingt et un ans ou au-dessus, il sera condamné aux travaux forcés à temps. Si le ravisseur n'avait pas encore vingt et un ans, il sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans.

*Art. 357.* — Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui, d'après le code civil, ont le droit de demander la nullité du mariage, ni condamné qu'après que la nullité du mariage aura été prononcée. — *Articles promulgués le 27 février 1810.*

La loi, on le comprend, veut protéger le mineur contre les sollicitations dont il peut être entouré ; elle veut faire respecter les milieux dans lesquels ses parents ou ses ayants droit l'ont placé. Elle s'efforce de les soustraire au danger des fraudes ou des violences contre lesquels leur jeunesse les défend mal. Aussi l'article 354 est-il également applicable aux jeunes garçons comme aux jeunes filles. Mais cette dernière, en raison de sa sexualité, est exposée à de bien plus graves dangers que le jeune garçon ; au crime de rapt peut se joindre celui de séduction, et alors intervient l'article 356 ; si la personne enlevée est une jeune fille de moins de seize ans, le ravisseur est frappé de la peine des travaux forcés à temps. Un élément peut modifier la situation, il est vrai, celui du consentement de la jeune fille ; il est admissible qu'aux paroles de tendresse vraie ou simulée, et dont elle a subi le charme, elle ait prêté une oreille complaisante ; la loi admet qu'il peut y avoir, dans ce fait, une atténuation, surtout si le séducteur est lui-même un adolescent, s'il a moins de vingt et un ans. Dans ce cas, mais dans ce cas seul, la loi prononce une pénalité atténuée, celle de la prison, pouvant aller jusqu'à une durée de cinq ans. Mais si le ravisseur était majeur, les sévérités de l'article 355 se retrouvent dans l'article 356 et la peine des travaux forcés

à temps redevient applicable. *Seize ans*, on le voit, c'est l'âge fatidique, au-dessous duquel le législateur veut défendre la jeune fille, même contre ses propres aspirations, estimant, avec raison, qu'elle n'est pas apte encore à suivre une autre route que celle qui lui est tracée par sa famille.

Mais une réparation peut exister, en cas de séduction, même en celui d'enlèvement, de rapt; cette réparation est celle du mariage; dans ce cas l'action publique est arrêtée, si du moins la famille outragée consent et ne proteste pas contre un mariage contracté contre son gré. Dans ce cas aussi, il pourrait être fait application dans certains cas des dispositions de l'article 185 du Code civil. (Voy. p. 26).

Mais, en tous cas, l'exception portée à l'article 340 du Code civil est formelle, s'il y a eu grossesse consécutivement à un enlèvement, le ravisseur peut être déclaré père de l'enfant, dans le cas où le début de la grossesse coïnciderait avec l'époque de l'enlèvement; la loi ne peut contraindre au mariage, puisque celui-ci n'existe que s'il y a consentement, mais elle peut forcer le ravisseur à prendre la charge sociale de l'enfant qui est venu au monde de son fait.

La jurisprudence admet même que, dans certains cas, la grossesse constitue, par son existence, un dommage matériel, donnant, en application des articles 1382 et 1383 du Code civil, droit à des dommages-intérêts. Par un arrêt, fortement motivé en date du 26 juillet 1864, elle a statué sur ce principe :

« Un individu peut être condamné, sans que le principe qui interdit la recherche de la paternité soit blessé, à payer comme il s'y était engagé des dommages-intérêts à une jeune fille, qu'il a séduite, pour que celle-ci puisse pourvoir à la subsistance des enfants dont elle accouche. »

En l'espèce, il s'agissait d'un homme marié qui s'était engagé à pourvoir aux besoins matériels occasionnés par la nécessité d'entretenir son enfant, à une jeune fille qu'il avait eue pour maîtresse. La Cour de cassation, répondant à cet argument : qu'admettre cette prétention,

était un moyen détourné de revenir sur la question de recherche de la paternité, déclarait dans son arrêt :

Attendu que l'arrêt attaqué, loin d'autoriser la recherche d'une paternité adultérine, a déclaré formellement, au contraire, que cette recherche serait positivement prohibée par la loi ; qu'il n'a fondé la condamnation prononcée que sur le préjudice causé à la fille G... par le fait de L..., et sur l'engagement, pris par lui, de le réparer ; que, considérant cette cause comme fondée sur l'article 1382 du Code civil, il a déclaré qu'on ne devait pas la chercher dans des suppositions, qui la rendraient nulle, comme contraire aux lois et aux bonnes mœurs ; d'où il suit que ledit arrêt n'a violé ni les articles 334, 335, ni 340 du Code civil, rejette... (26 juillet 1864).

La recherche de la maternité est admise, sauf dans le cas où la reconnaissance ne serait pas admise, en vertu des principes posés par l'article 335, c'est-à-dire dans le cas où cette recherche ferait admettre que l'enfant est né d'un commerce incestueux ou adultérin. Cependant ces enfants existent biologiquement, socialement et la même loi qui leur refuse un état civil, leur accorde des aliments (article 762 du Code civil) ; elle admet que la paternité ou la maternité incestueuse ou adultérine peut être constante et motif à libéralités testamentaires, sans que, cependant, il y ait reconnaissance. Il faut bien remarquer que cette qualification d'incestueuse s'entend non pas seulement de la naissance d'enfants nés de frère et sœur, d'ascendant direct à descendant direct, mais de la liaison d'un oncle avec une nièce, d'une tante avec un neveu ; ceux-là cependant, peuvent obtenir une dispense du chef de l'État et s'unir par le mariage ; les enfants que pourraient avoir un beau-frère et une belle-sœur, n'ayant entre eux aucun vestige de consanguinité sont néanmoins incestueux. La recherche de la maternité, qui ne peut être poursuivie par preuves testimoniales que si l'intéressé possède déjà un commencement de preuves par écrit, amène à rechercher si la personne, qui réclame sa mère, est bien celle dont ladite mère présumée est accouchée. Donc, nécessité d'une

enquête, avec expertise médicale, à l'effet d'établir : 1<sup>o</sup> s'il y a eu accouchement ou simplement grossesse non arrivée à terme ; 2<sup>o</sup> si la date de cet accouchement correspond à celle de la naissance de l'intéressé, de celui ou de celle qui poursuit l'instance ; 3<sup>o</sup> s'il n'y a jamais eu grossesse, comme dans le cas où l'on se trouverait en face d'une demande erronée, d'une tentative de chantage peut-être.

D'après nos lois actuelles, qui, en cela, comme en bien d'autres choses, ne sont qu'une copie plus ou moins adaptée des lois romaines, la vie civile de l'enfant commence au moment même où il est conçu ; du moins il bénéficié, dès cet instant, d'une vie hypothétique ; il peut recevoir par donation entre vifs ou par voie testamentaire, mais il n'entre en possession de son bien que s'il naît vivant et s'il est viable. Ces questions se trouvent réglées par les articles 393, 725 et 906 du Code civil :

*Code civil. Art. 393.* — Si, lors du décès du mari, la femme est enceinte, il sera nommé un curateur au ventre par le conseil de famille. A la naissance de l'enfant, la mère en deviendra tutrice, et le curateur en sera, de plein droit, le subrogé tuteur. — *Article promulgué le 14 germinal an XI (3 avril 1803).*

*Art. 725.* — Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables de succéder : 1<sup>o</sup> celui qui n'est pas encore conçu ; 2<sup>o</sup> l'enfant qui n'est pas né viable ; 3<sup>o</sup> celui qui est mort civilement (*Imposition abolie, loi du 31 mai*). — *Article promulgué le 9 floréal an XI (29 avril 1803).*

*Art. 906.* — Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable. — *Article promulgué le 23 floréal an XI (13 mai 1803).*

Dans la législation romaine, après la dissolution du mariage par divorce, si la femme se croit enceinte, elle doit en prévenir le mari ou le père du mari afin qu'ils puissent prendre des dispositions pour protéger, au

besoin, les intérêts de l'enfant à venir, d'autre part, pour se mettre à l'abri de toute fraude, ils désignent alors des curateurs au ventre : « Ad ventrem inspiciendum observandum que custodes mittant ». Si la femme ne prenait pas cette précaution, elle perdait tout droit aux allocations que le mari ou le père du mari devait lui fournir pour l'entretien de l'enfant, en vertu du principe : « Infans conceptus pro nato habetur quoties de commodis ejus agitur. » Cependant l'enfant conservait la possibilité d'acquérir, plus tard, cette paternité par une action particulière.

Si la femme affirmait ne pas être enceinte, mais que néanmoins elle fut soupçonnée de l'être, le mari avait le droit de la faire examiner et de faire nommer des curateurs au ventre « Permititur que marito ventrem aspicere et ventri custodes dare » ; le nombre même des experts et leur qualité était fixé. L'examen était fait par cinq matrones et la décision prise à la majorité : « Ventrem inspicitur per quinque obstetrices et quod maxima pars earum denuntiaverit, pro vero habetur<sup>1</sup>. »

D'après le *Digeste* (Lib. XXV-Tit. IV) au cas du décès du mari, la femme veuve devait dénoncer sa grossesse à la famille du mari défunt et celle-ci prenait ses dispositions : « Mittant si velint qui ventrem aspiciant ; mittantur mulieres liberae quinque, haec que simul omnes aspiciant ». Puis la femme était placée dans une maison désignée par le prêteur : « In domo honestissimae feminæ mulier pariat » et c'est là qu'elle faisait ses couches, en présence des cinq expertes et des parents ; s'il faisait nuit, il devait se trouver dans la pièce assez de flambeaux pour que la clarté fut complète et qu'il ne puisse y avoir ni supposition, ni substitution d'enfant.

La loi romaine s'occupait, on le voit, avec beaucoup de précision, des intérêts civils des enfants qui même n'avaient pas encore vu le jour, mais il fallait, naturelle-

1. 1. Tourdes. Article *Grossesse*, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. XLVII.

ment, qu'il fussent conçus au moment du décès du mari, ou de son divorce ; en parlant des devoirs du prêteur, le juriste Ulprien dit expressément : « *Ita etiam eos qui mundum nati sunt, propter spem nascondi, non neglexit* ». Pour ne pas compromettre peut-être la santé de cet enfant à venir, si quelque accusation d'adultère venait à être soulevée par la famille du défunt mari, aucune suite ne pouvait lui être donnée jusqu'après l'accouchement. On voit que la législation byzantine était, à chaque instant, obligée de faire appel à des expertises médicales, pour le diagnostic rigoureux de la grossesse, pour celui de sa date, ainsi que pour nombre d'autres questions obstétricales.

D'après les articles précités du Code civil, pour que l'enfant puisse entrer en possession de son héritage, il faut évidemment qu'il naîsse dans les délais fixés par les articles 312, 314 et 315 du Code Civil, qui ont fixé la durée légale de la grossesse entre 180 et 300 jours, puisque, au-dessous de 180 jours de durée de vie intra-utérine et au-dessus de 300 jours, le mari peut désavouer l'enfant ou contester sa légitimité.

En cas de succession, par exemple si l'enfant naît plus de 300 jours après le décès du testateur ou la mort du mari de sa mère, c'est qu'il n'était pas conçu, il n'existe pas au moment où cet événement s'est produit ; l'article 725 le dit expressément, est incapable de succéder : « *celui qui n'est pas encore conçu* ». Il en serait de même en cas de donation entre vifs, il suffit d'être conçu au moment auquel la donation se produit. Nous aurons à revenir sur le bien fondé de cette durée légale de la grossesse ; pour le moment, il ne s'agit que des cas où la question peut être soulevée.

Si l'enfant ne naît pas vivant, il n'a légalement jamais existé ; le legs ou la donation faits à son profit, sont nuls et de nul effet ; la loi le déclare explicitement en disant, aux articles 725 et 905 : « *il faut que l'enfant soit viable* », or il ne l'était certainement pas puisqu'il est mort avant de naître biologiquement. La loi romaine l'exprimait plus

nettement encore en disant : « Qui mortui nascuntur neque procreati videntur, quia nunquam liberi appellari potuerunt ».

Non seulement il faut que l'enfant ait vécu, ne fut-ce que quelques instants, mais de plus qu'il soit né viable, c'est-à-dire qu'il présente des dispositions anatomiques telles que la vie puisse se prolonger, ou qu'elle eut pu le faire sans tel événement fortuit qui a causé le décès, d'où ce nom de *viable*, *vita habilis*, apte à vivre. Ces conditions ne se produisant pas, la donation ou le legs faits à son profit sont réputés n'avoir pas existé, la succession que la loi avait provisoirement réservée, passe à ceux qui auraient eu le droit d'y prétendre, dès le jour de son ouverture, si la grossesse de la mère n'avait pas tout suspendu.

La preuve de la naissance de l'enfant vivant est à la charge de ceux qui ont un intérêt actif en cette circonstance. Elle est établie par l'acte de naissance, puisque celui-ci porte que l'enfant a été présenté vivant à l'officier de l'état civil ou à son délégué.

L'enfant peut être né vivant et être décédé avant la présentation à l'état civil ; dans ce cas, la preuve de la vie, au moment de la naissance, devra être recherchée auprès des personnes qui ont assisté à l'événement ; parmi celles-ci, les plus qualifiées seraient les gens appartenant aux professions médicales, médecins ou sages-femmes. Du reste, en tout état de causes, une expertise complète avec recherche nécropsique, tranchera la question. Celle-ci sera, la plupart du temps, indispensable pour établir, avec quelque certitude, la question de viabilité existante ou faisant défaut.

L'existence de la grossesse intéresse encore le juriste dans certains cas de passation de contrats, en particulier de contrats d'assurance, ou de rente viagère. La loi a admis en effet les principes suivants :

*Code civil. Art. 1974.* — Tout contrat de rente viagère, créé sur la tête d'une personne qui était morte au jour du contrat, ne produit aucun effet.

*Art. 1975.* — Il en sera de même du contrat par lequel la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat. *Articles promulgués le 29 ventôse an XII (20 mars 1804).*

On a pu se demander si une femme enceinte rentrait dans les conditions de l'article 1975, et pouvait être regardée comme malade, en sorte que, venant à décéder, par le fait de sa grossesse, en accouchant ou tout autrement, dans les vingt jours de la date du contrat, celui-ci doit être déclaré nul et de nul effet ? Cette opinion ne paraît pas soutenable, car la grossesse ne constitue pas, en elle-même, une maladie ; elle est essentiellement, au contraire, un état physiologique. En serait-il de même si la femme était atteinte d'une malformation qui, fatallement, dût nécessiter une intervention chirurgicale pour la terminaison de l'accouchement ? On a pu dire que si cette conformation vicieuse n'est pas, en elle-même, une maladie puisqu'elle est au contraire l'état normal du sujet qui en est porteur, cependant il se trouve que, par le fait, elle constitue une anormalité dont il y aurait lieu de tenir compte. Nous ne pensons pas ainsi ; une femme porte un bassin rétréci, comme elle présenterait telle autre malformation qui pourrait diminuer ses chances de vie : elle est borgne, et, plus qu'une autre, est exposée à se heurter contre un obstacle sur sa route ; elle est boiteuse et peut difficilement parfois éviter une voiture ; ce ne serait pas là une raison pour vicier un contrat. Autre chose serait si la femme était déjà au début d'accidents déterminés dont l'issue peut devenir fâcheuse, que, par exemple, elle ait eu des attaques d'éclampsie, ou des hémorragies en fin de grossesse.

En cas d'assurance sur la vie, l'état de grossesse d'une femme qui demande à contracter une police, doit toujours être signalé à la compagnie ; la dissimulation de cette situation serait à bon droit, regardée comme un fait de nature à vicier le contrat et, du reste, la question est toujours posée par le médecin expert de la compagnie.

La date de la conception peut être très importante à soulever dans certains cas de perte de la nationalité par le père. Celui-ci peut en effet changer de nationalité pendant la grossesse de sa femme, mais l'enfant possède la sienne du jour de sa conception. Dans le code romain, le changement d'état, pendant la grossesse, était toujours interprété en faveur de l'enfant.

Dans un autre chapitre du présent ouvrage, nous aurons à étudier les modifications que l'état de gestation, comme celui de la menstruation, peut entraîner dans le degré de la responsabilité de la femme, ainsi que les troubles qui peuvent se produire, sous l'influence de la puerpéralité, de l'accouchement, de la ménopause ; nous rechercherons si, à ces différentes étapes de sa génitalité, la femme possède toujours une absolue normalité de son moi moral, si, par conséquent, en droit civil comme en droit criminel, elle doit être regardée comme entièrement responsable de ses actes. Problèmes bien difficiles à résoudre, sans doute, et parfois insolubles ; en tout cas, ils nécessitent une expertise obstétricale avant toute autre de nature psychologique. Le fait de la grossesse, de sa date, de sa marche, l'époque de l'accouchement et le mode suivant lequel ce dernier a été effectué et nombre d'autres questions seront posées à la sagacité autant qu'à la science de l'expert.

Nous sommes ici sur le terrain de transition entre le droit civil et le droit criminel ; dans ce dernier, des hypothèses plus graves encore que celles qui ont été signalées dans le droit civil, résultent du fait de la grossesse ou de celui de l'accouchement.

Au chapitre premier du présent ouvrage, nous avons parlé du respect et des priviléges réservés à la femme enceinte, non seulement comme un hommage rendu à son auguste fonction, mais comme une protection sociale, réservée à l'enfant qui est en germe, *qui futurus est*. Dès qu'un rudiment de civilisation a pu se faire jour, la dispense des peines corporelles judiciaires semble avoir été partout la règle ; c'est ainsi que Diodore relate un fait

qui prouve quelles étaient les habitudes dans la civilisation grecque : pendant l'occupation de l'Inde par l'armée d'Alexandre, deux veuves indigènes devaient, suivant l'usage déjà existant, être brûlées vives sur le bûcher de leur époux. Le général macédonien, Eumène, bravant les coutumes, interdit cette cérémonie, cependant populaire, parce que ces femmes étaient enceintes.

Dans les milieux sémitiques, grand était le respect porté aux femmes en état de gestation ; fait bien caractéristique chez un peuple aussi étroitement attaché que les Juifs aux règles religieuses, les femmes enceintes étaient dispensées des jeûnes rituels. Et cependant leur état ne semble pas les avoir préservées de la peine de mort dans le cas d'adultère, le plus grand des crimes, d'ordre à la fois social et religieux. Lorsqu'on vient dire à Juda que sa belle-fille Thamar, veuve de son fils, est enceinte, bien qu'elle n'ait, en la circonstance, que manqué à la fidélité due à la mémoire de son époux, il donne l'ordre de la brûler vive<sup>1</sup>. Fort heureusement la pauvre Thamar avait en mains la preuve que le complice de sa fornication n'était autre que Juda lui-même ; elle put faire valoir à temps cet argument capital<sup>2</sup>.

Le moyen âge ne professait pas une grande indulgence pour les femmes en général, et cependant, devant la situation de la femme enceinte, on reculait parfois avant de lui appliquer la question comme procédé d'instruction criminelle. Paul Zacchias est d'avis qu'elle doit être dispensée, non seulement de la torture effective, mais même du premier degré de ces opérations, qui consistait dans la présentation des instruments prêts à entrer en action ; il profite même de cette déclaration pour montrer combien de telles pratiques étaient communes ; sa phrase vaut la peine d'être citée :

Cum iudex minatur reo tormenta, ipsum que terrere studet.  
Ad hoc primo terroris gradu licet abusive tortura dicatur, nemo

1. *Genèse*. Ch. XXXVIII, vers. 24.

2. Voy. G. Morache, *Le Mariage*, p. 26.

excipitur, nisi mulier utero gerens... Hoc summa cum ratione, quasi gravidam deterreas, fœtum abjicere facile potes<sup>3</sup>.

C'est donc bien la crainte d'un avortement, déterminé par l'émotion et la terreur, qui arrête le juge dans son procédé d'interrogatoire.

Les tribunaux de l'Inquisition ne paraissent pas avoir très scrupuleusement obéi à ces principes ; en se plaçant à leur point de vue, il pouvait, de leur part, être logique d'en agir ainsi ; en effet, les femmes condamnées comme sorcières, hérétiques ou relapses, à supposer qu'elles furent enceintes, n'auraient pu mettre au monde que des enfants plus ou moins issus des œuvres du démon ; dans tous les cas, au minimum, voués par avance, ainsi que leurs parents aux pires destinées ; n'ayant aucun droit au baptême des chrétiens, il était beaucoup plus simple alors de ne pas même les laisser naître.

Ce fut par un sentiment bien différent de celui de la pitié que Jeanne d'Arc comparaissant devant le tribunal spécial ecclésiastique présidé par l'évêque de Beauvais, Cauchon, avec la complicité officielle de l'Université de Paris, fut soumise à l'examen de matrones jurées, à l'effet de vérifier si, malgré ses dires, elle n'était pas enceinte. Les juges et l'évêque Cauchon ne pouvaient avoir de doutes, car on avait vainement tout mis en œuvre pour arriver à ce résultat, tentatives de séduction et même de viol, disent plusieurs historiens ; mais on était heureux par cette mesure, aux apparences humanitaires, de flétrir la victime aux yeux de ses partisans, et, en particulier, des masses populaires qui lui étaient généralement favorables. Plus tard, au moment de son exécution, pour lui imposer un dernier outrage, le bourreau, qui, sans doute avait reçu des ordres, lui arracha ses vêtements les plus intimes et la livra dans toute sa virginale nudité, aux regards avides et cruels de la foule hostile de soldats anglais et de partisans de l'Église, qui entouraient son bûcher.

3. Toudre, *loc. cit.*

Elle était, du reste, condamnée comme « hérétique, sorcière et relapse », au supplice du feu et périt à Rouen le mercredi 30 mai 1431.

Plus tard, les tribunaux ecclésiastiques acceptèrent une doctrine de transition : on ne devait exécuter une femme enceinte, on ne devait même lui appliquer la peine du fouet ou de la torture que si l'enfant qu'elle portait n'avait pas encore reçu l'animation, s'il n'avait pas ainsi conquis l'individualité religieuse. Or l'on discutait, comme l'on discute encore, dans certains milieux, sur l'époque à laquelle cette animation se produit. Comme moyenne, on ne devait pas appliquer ces pénalités corporelles à partir du milieu du cinquième mois, époque où, en effet, apparaissent les premiers mouvements spontanés.

Deux ordonnances royales, du 30 octobre 1536 (Louis XII) et du 28 mars 1637 (Louis XIII) défendirent de forcer les femmes qui ont déclaré leur grossesse, à révéler le nom du père de leur enfant et de procéder criminellement contre elles ; on s'en rapportait absolument aux déclarations des médecins et des sages-femmes qui, alors comme aujourd'hui et plus encore peut-être, n'étaient pas à l'abri des doctrines de parti pris et des erreurs cliniques.

En 1666, deux sages-femmes du Châtelet, jurées par conséquent, déclarèrent non enceinte une femme condamnée à mort par la cour criminelle du parlement de Paris, et basèrent leur appréciation sur ce qu'elles avaient constaté des traces de règles. La femme fut pendue et disséquée, on la trouva enceinte de quatre mois. Les sages-femmes furent admonestées et suspendues temporairement de leurs fonctions de jurées.

Une autre femme, nommée Sulpice, dit Riolan, fut de même exécutée, puis trouvée enceinte de cinq mois. L'erreur des médecins et des sages-femmes venait de ce qu'elle était naturellement assez obèse. Mauriceau cite également plusieurs erreurs de ce genre, aussi recommande-t-il à l'expert la plus grande prudence, en d'aussi difficiles conjonctures. C'est ce que fait aussi Van Swieten qui formule cette opinion pleine de sagesse :

Si vel minimum dubium supersit, prudens medicus differendum supplicium suadet donec certius de gravitate constet ne forte insons fœtus cum scelestæ matre pereat.

Ces erreurs ne sont pas le propre seulement des temps anciens, et, de nos jours, l'on en a pu voir d'aussi extraordinaires en matière de diagnostic de la grossesse se produire, même en circonstance judiciaire ; elles n'avaient pas les mêmes conséquences puisqu'elles ne portaient pas sur la question de mise à mort de la femme, mais médicalement, elles étaient aussi pénibles. Nous verrons plus loin, en étudiant les difficultés du diagnostic de la grossesse, quelles peuvent être les causes de ces erreurs.

Une ordonnance rendue par le roi Louis XIV en 1670 avait réglé différentes questions relatives à l'instruction des causes criminelles ; elle établissait que lorsqu'une femme paraissant enceinte était condamnée à mort, il était de principe absolu qu'elle fut examinée, même si elle n'avait fait, à ce sujet, aucune déclaration. En cas de grossesse constatée, l'application de la peine était différée jusqu'après l'accouchement. Ce fut à cette occasion que l'abbé Dinouart, émit la singulière idée que si la femme ne paraissait pas pouvoir aller à terme, il paraissait plus conforme aux principes sacrés de la livrer immédiatement au bourreau, afin qu'au moins, en pratiquant l'ouverture du ventre, immédiatement après le décès, on pût avoir un enfant vivant auquel on pourrait administrer immédiatement le baptême<sup>1</sup>.

Avec le grand courant humanitaire qui fut la caractéristique du début de la Révolution française, il parut naturel qu'un progrès nouveau fut accentué dans la voie de la commisération envers la femme enceinte. La Convention nationale proclama la loi suivante :

*Loi du 23 germinal an III. Art. 1. — A l'avenir aucune femme, prévenue de crime important la peine de mort, ne pourra être mise en jugement qu'il n'ait été vérifié de la manière ordinaire, qu'elle n'est pas enceinte.*

1. Voy. Dinouart. *Traité d'embryologie sacrée*, Paris. 1715. p. 61,

Véritablement philanthropique et portant un cachet essentiellement scientifique, cette loi fait le plus grand honneur aux législateurs qui l'ont proposée, soutenue et fait passer dans les codes de l'époque. Même pendant la période convulsive de la Révolution et le régime de terreur qui triompha quelque temps, la loi fut généralement assez bien observée et plus d'une accusée devant le tribunal révolutionnaire put lui devoir la vie. Certes on peut malheureusement citer des cas particuliers où quelque tribun atteint de folie sanguinaire, plus souvent une foule se suggestionnant elle-même, ne la respectèrent pas, mais les faits de cette nature furent, on peut le dire, exceptionnels et non sciemment accomplis.

La Cour suprême dut casser plusieurs jugements de cours d'assises rendus en infractions de la loi de germinal an III. Notamment, le 8 germinal an XIII, le Tribunal de cassation réforma un jugement de la Cour criminelle du département de l'Ourthe, en vertu duquel une femme, déclarée non enceinte par les experts avait été jugée et condamnée. Plus tard il fut prouvé qu'elle devait être enceinte d'un mois environ quand elle fut mise en jugement. Le Tribunal de cassation motiva ainsi son jugement :

*Cour de cassation, 8 germinal an XIII. — ... Considérant qu'il résulte des pièces admises au greffe de la Cour que, malgré les précautions prises par le Procureur général impérial, près la cour criminelle du département de l'Ourthe, pour s'assurer que la fille N... n'était pas enceinte avant de la mettre en jugement, il est néanmoins certain aujourd'hui qu'elle porte un enfant dans son sein depuis six ou sept mois ; que conséquemment elle était grosse au moment où elle a été mise en jugement et condamnée à mort, que ce n'a pas été sans de très puissants motifs que le législateur a défendu de mettre en jugement des femmes enceintes ; il a envisagé d'un côté qu'une femme, dans cette situation, pourrait n'avoir pas toute la liberté d'esprit nécessaire à sa défense et, de l'autre, que les agitations et les inquiétudes, inséparables d'une discussion toujours effrayante, même pour l'innocent, pourraient lui causer des révoltes capables d'altérer sa présence d'esprit et de porter préjudice à son fruit. Ces motifs militent pour empêcher qu'elle soit mise*

en jugement ; ils militent également, d'après le texte de la loi précitée, pour casser l'arrêt prononcé contre elle par suite du débat qui n'a eu lieu que parce que les gens de l'art, induits en erreur, ont déclaré qu'elle n'était pas grosse alors que, réellement, elle l'était ; qu'il suffit pour qu'il doive être procédé à un nouvel examen, qu'on puisse raisonnablement supposer qu'elle ne s'est pas défendue, comme elle aurait pu et dû le faire et comme elle l'aurait fait si elle n'eût pas été enceinte et que cette situation n'eût pas influé sur son moral... ; — la Cour casse et annule le jugement.

Des décisions analogues furent rendues à l'occasion d'autres jugements. La Cour de cassation annula, le 27 novembre 1806, un jugement de la Cour d'assises de l'Ardèche parce que les experts ayant déclaré qu'il leur restait des doutes sur l'état de grossesse de l'accusée et que ces doutes pouvant être levés le mois suivant on n'en avait pas moins passé outre et procédé au jugement.

Véritablement, on est en droit de se demander comment le législateur de 1810 n'a pas suivi celui de germinal an III dans cette voie humanitaire et scientifique et comment il a osé revenir en arrière, en disposant simplement, d'après la loi du 12 février 1810, devenu le Code pénal encore existant, que :

*Code pénal. Art. 27.* — Si une femme condamnée à mort se déclare et s'il est vérifié qu'elle est enceinte, elle ne subira sa peine qu'après sa délivrance.

Et c'est tout. Vainement on avait espéré que, dans le silence de la législation de 1810, application pouvait être faite des dispositions humaines de la loi de germinal an III. On se basait sur le dernier article du Code pénal, l'article 484 qui est ainsi conçu :

*Code pénal. Art. 484.* — Dans toutes les matières qui n'ont pas été réglées par le présent Code, et qui sont régies par des lois ou règlements particuliers, les cours et les tribunaux continueront de les observer.

Mais un arrêt de la Cour de cassation rappelle les représentants de la justice à une solution plus rigoureuse. Le

7 novembre 1816, la Cour déclare que la loi de germinal est abrogée et dispose que, seule, la condamnée peut invoquer, en sa faveur, les dispositions de l'article 27 du Code pénal. Cet article permet évidemment, dit-elle, de soumettre aux débats l'accusée qui se déclare enceinte, puisqu'il ne s'occupe que de la déclaration de la femme condamnée à mort.

Evidemment, les magistrats du parquet, animés de sentiments de justice et d'humanité plus étendus que ceux que dicte la loi, pourraient peut-être faire en sorte de ne pas traduire en jugement une femme enceinte, dans l'intérêt de sa défense et dans celui de l'enfant; ils attendraient sa délivrance, mais malheureusement ce ne pourrait être qu'en la maintenant en état de prévention, par suite, de détention, du moins dans l'infinie majorité des cas. Du reste ils n'en ont pas toujours ainsi procédé, ainsi que le prouve le cas particulier que nous citerons plus loin.

En ce qui concerne la peine de mort, la loi est formelle : il faut que la femme se déclare et qu'il soit vérifié qu'elle est enceinte. Si elle ne déclare rien et, dans son désespoir, préfère passer outre, deux existences seront sacrifiées, c'est possible, mais du moins la vindicte publique aura satisfaction et la Majesté de la Loi ne sera pas atteinte. Ainsi donc cette Loi; dans son immutabilité, n'a pas cru pouvoir faire à la femme, même quand elle est enceinte, une situation différente de celle de l'homme.

La femme est, cependant, toute sa vie l'éternelle mineure ; elle est placée sur un pied d'infériorité par rapport à l'homme, elle demeure toujours soumise à la puissance d'un autre, père ou mari, et pour conquérir une liberté relative, il lui faut cesser de suivre sa voie physiologique et se vouer au célibat.

Mais si, par malheur, elle vient à transgresser cette loi qui la protège rarement et l'entrave toujours, celle-ci, pour une fois l'élevant au niveau de l'homme, la frappe des mêmes châtiments. Si elle a vu prononcer contre elle une condamnation à mort, si elle est enceinte et qu'elle le

prouve, la société, dans sa mansuétude, veut bien arrêter le bourreau qui se préparait et surseoir à l'exécution, mais dès qu'elle est délivrée, et la loi ne spécifie pas si ce n'est pas dès le lendemain, la justice des hommes la réclame pour la mettre à mort. Celui pour lequel elle avait consenti à attendre c'est non la mère, mais l'enfant. Ce dernier, seul, officiellement l'intéresse. Elle ne se demande pas cependant s'il naîtra dans de bien bonnes conditions, ce nouveau venu à l'existence, dont la vie n'a pu être acquise qu'en prolongeant, pour celle dont les flancs l'ont porté et dont le sang l'a nourri, les terribles affres de la mort qui s'avance. Pour que la justice soit satisfaite, pour que la société demeure solide sur ses bases, il faut que le lait et le sang de la mère, au lieu de nourrir le nouveau-né, coulent ensemble, désormais inutiles, et sur le même échafaud<sup>1</sup>.

C'est cette donnée que Jules Janin, au début de sa carrière littéraire, a su traiter de la façon la plus dramatique dans un poétique ouvrage<sup>2</sup> où il retrace la douloureuse histoire d'une simple fille des champs. Entrainée par son imagination, elle ne reconnaît pas l'amour sincère qui s'offre à elle; elle parcourt toute la voie, d'abord élégante et facile, vers laquelle l'entraînent ses caprices. Atteinte un jour par la maladie, et quelle maladie! elle entre à l'hôpital. Après des mois, elle en sort flétrie par le milieu même et en est réduite à demander la vie matérielle aux dernières étapes de la galanterie vénale. Un jour, elle se trouve en présence de l'homme qui l'a jetée dans l'existence qu'elle a suivie, et qui, de chute en chute, l'a conduite à l'abîme dont elle perçoit, à ce jour, toute l'horreur. Dans un éclair de raison, elle le tue; on la condamne à mort. Le geôlier lui offre un moyen de prolonger sa vie, en devenant mère. Inconsciente, elle accepte. Puis cependant,

1. Voy. G. Morache. *La Responsabilité criminelle de la femme, différente de celle de l'homme*, in *Revue, ancienne Revue des revues*, 15 septembre 1901, n° 18.

2. Jules Janin. *L'Ane mort et la femme guillotinée*.

l'enfant vient au monde et bientôt la justice la réclame.

Celui qui toujours l'a aimée, du plus profond de son âme, achète son corps au bourreau; enfin elle sera donc sienne et nul ne pourra la lui disputer désormais.

Mais, dernière désillusion, le lendemain la tombe a été violée, l'École de médecine s'est emparée du cadavre, tandis que le geôlier a pris l'enfant, le réclamant comme sien. Elle est bien et à jamais perdue!

Fait sans exemple de nos jours, dira-t-on; dans ce cas, la clémence du chef de l'État accomplira certainement son œuvre, c'est possible et grâces lui en soient rendues, mais le texte de la loi reste toujours debout, menaçante et vivante protestation contre toute idée d'humanité.

La loi de germinal an III n'est plus en vigueur et on est en droit de se demander comment pas un membre de nos assemblées n'a osé, depuis près d'un siècle, se lever pour demander son rétablissement. Non seulement la femme enceinte peut être prévenue, accusée, mise en jugement dans une cause où sa vie peut être en jeu, ainsi que celle de son enfant, mais pendant l'instruction elle peut être soumise à des mesures exceptionnelles, que nos codes autorisent encore, bien qu'officiellement atténués. Jusqu'en 1865, les juges d'instruction, en vertu de l'article 613 du Code d'instruction criminelle, avaient, ainsi que le président des assises, le droit de donner, dans les maisons d'arrêt et de justice, tous les ordres qu'ils croiraient nécessaires pour l'instruction et pour le jugement. Avec cette formule, en apparence bien bénigne, s'était maintenu de notre ancienne jurisprudence, l'usage de placer, lorsque le magistrat le jugeait utile, le prévenu, cependant, en théorie réputé innocent, en état de secret. Il ne pouvait communiquer avec personne au monde, ni recevoir aucune communication. En particulier, aucun conseil, aucun avocat ne pouvait pénétrer auprès de lui. Cette situation n'était pas limitée quant à sa durée, celle-ci dépendant absolument du magistrat instructeur, et l'armant, en ce qui concerne la liberté des citoyens, d'un pouvoir absolument discrétionnaire.

Sans doute, une circulaire de M. de Serre, ministre de la Justice, en date du 10 février 1819, signale le caractère extraordinaire de cette mesure et l'emploi qui en doit être fait, mais on peut se demander s'il n'est jamais arrivé, que poursuivi et suggestionné par l'obsession du devoir professionnel, par le désir d'arracher un aveu, tel juge d'instruction n'ait pas abusé de son pouvoir et prolongé, plus qu'il ne le fallait cette horrible épreuve du secret, vestige encore debout des anciens procédés de la procédure inquisitoriale? Mieux vaut ne pas répondre à la question.

Laissons la parole à l'une des autorités juridiques qui ont traité la question : voici en quels termes s'exprime M. le président Duverger dans son remarquable ouvrage<sup>1</sup>.

... Que le prévenu soit isolé, placé seul à seul avec sa conscience, abandonné, sans surexcitation extérieure et sans appui étranger, aux remords qui l'assègent, s'il est coupable et n'est pas encore perverti ; bientôt son âme s'amollit, son énergie flétrit, ses résolutions chancelent, il se détermine à parler, il fait, sinon des aveux complets tout d'abord, au moins des révélations d'où jaillissent, à défaut d'une lumière éclatante, quelques lueurs qui éclairent la procédure et permettent au juge d'instruction d'avancer plus rapidement, ou avec moins d'embarras, vers le but, et, dans des interrogatoires bien ménagés, d'obtenir de la bouche même du coupable la vérité tout entière, déjà démontrée, ou qu'il sera plus aisé de démontrer dans la procédure ainsi facilitée.

L'interrogatoire, pour un magistrat habile, c'est la moitié de l'instruction : c'est plus encore avec le secret, qui est le levier le plus puissant pour enlever un aveu toujours désirable parce qu'il est toujours profitable et le meilleur couronnement de toute procédure. Le secret est un expédient presque toujours irrésistible, il suppléerait au besoin à l'insuffisance du juge d'instruction.

Evidemment, le secret est un levier puissant, il peut faire avouer à un prévenu même un crime qu'il n'a pas

1. F. Duverger, Président de chambre honoraire à la cour de Poitiers. *Manuel du Juge d'instruction*, 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1863, p. 439 et suiv.

commis ; ce résultat peut être rapproché de ceux que procurait la question et l'on se demande avec terreur lequel de ces procédés est le plus efficace.

En 1861, une femme Gardin fut prévenue de crime de parricide sur la personne de son père. Elle opposa à ce dire la négation la plus absolue. Elle fut mise au secret. Très impressionnable, elle ne tarda pas à se persuader que l'affolement qu'elle ressentait sous l'impression de son isolement, serait funeste à l'enfant dont elle était enceinte ; ayant été prévenue ou croyant qu'on ne la replacerait dans des conditions de détention ordinaires que si elle avouait, elle avoua le crime qu'on lui imputait. Traduite devant la Cour d'assises du Nord, ce fut en vain qu'elle voulut retracter l'aveu qu'elle avait fait, en indiquant les motifs de maternité qui l'avaient poussée à parler ; ses allégations ne furent pas admises et elle fut condamnée, le 13 août 1861, aux travaux forcés à perpétuité, par suite de l'admission de circonstances atténuantes. Mais bientôt les vrais coupables furent découverts, jugés et l'un d'eux même exécuté.

La femme Gardin vit son jugement annulé par la Cour de cassation et, devant de nouvelles assises, fut acquittée. C'est alors qu'elle put librement raconter quel sentiment de terreur l'avait suggestionnée au point de se reconnaître coupable du crime épouvantable qu'elle n'avait pas commis.

La loi du 14 juillet 1865, à laquelle l'affaire de la femme Gardin n'a certainement pas été étrangère, est venue atténuer la portée de l'ancien l'article 613, en établissant que l'interdiction de communiquer ne peut être prononcée que pour une durée de dix jours, renouvelable il est vrai, et avec compte rendu au procureur général. Enfin la loi 14 décembre 1897 a établi, en son article 8, que le renouvellement de l'interdiction de communiquer ne pouvait être prononcée que pour une seconde période de dix jours et que cette interdiction ne s'étendait pas au conseil de l'inculpé ; en exécution de l'article 3 de la même loi l'assistance d'un avocat doit être assurée au prévenu dès sa pre-

mière comparution devant le magistrat instructeur. Ce sont là, certainement, d'immenses progrès accomplis, il en est d'autres qui s'imposent avec non moins de logique et de justice.

On ne saurait mieux dire pour terminer cette question du secret que de rappeler en quels termes s'exprime à son sujet un maître justement honoré de la science juridique, J. Ortolan<sup>1</sup>.

Il est des mots qui effraient, il est des événements attachés à ces mots, authentiquement constatés, qui augmentent cet effroi : tels sont les mots *mise au secret*. Certes voilà un héritage de la procédure inquisitoriale, héritage qui n'est pas tombé en deshérance. Les partisans de la mise au secret invoquent, à l'appui de cette mesure, la nécessité d'empêcher le détenu de divertir ou de gâter les preuves : par ce motif, on le met en prison, lors même qu'il serait prêt à se présenter à tout appel de la justice ; par ce motif, une fois en prison, on le met au secret. Que sera-ce si c'est comme moyen d'enlever un aveu. « Souvenez-vous de l'aveu de la femme Gardin ». Je voudrais que cette inscription fût placée, quelque part, en toute maison d'arrêt, à l'usage des juges d'instruction. C'est du cachot de cette femme, une femme enceinte (et quel cachot !), de sa mise au secret (avec quels traitements !) qu'est sorti, en 1861, comme refuge extrême pour échapper à ces traitements, l'aveu de paricide pour lequel elle a été condamnée, et dont il a été prouvé peu de temps après qu'elle était innocente. Nous sommes loin de l'emprisonnement de garde et du seul motif sur lequel puisse être fondé cet emprisonnement... Quel motif suffisant reste-t-il pour réduire à une séquestration complète, en vue d'une tactique d'instruction, l'homme parce qu'il est inculpé et non encore condamné.

Ce n'est pas sortir de notre rôle que, nous limitant au cas de la femme enceinte, de souhaiter qu'une révision du Code d'instruction criminelle, accentuant encore l'esprit de la loi de germinal an III, établisse les principes suivants :

1. J. Ortolan. *Éléments du droit pénal*, 5<sup>e</sup> édition, Paris 1896 ; t. II, p. 511.

*Aucune femme, reconnue en état de grossesse, ne pourra être poursuivie devant la juridiction criminelle, alors même qu'elle y consentirait. Toute femme enceinte, prévenue d'un acte qualifié crime par la loi, sera, sur jugement de la chambre des mises en accusation, placée d'office dans un hôpital ou asile spécial, ou laissée en liberté provisoire, jusqu'après un espace minimum de quarante jours après sa délivrance; ce délai pourra, sur la demande de l'intéressée, appuyée d'une enquête médicale, et après les conclusions du parquet, être prolongé aussi longtemps que l'état de santé de l'accouchée le comportera. Dans les cas de cette nature, le débat devant la chambre des mises en accusation sera public et contradictoire. La prévenue sera admise à déposer des conclusions.*

Certes, ces dispositions ne remédieront pas à tous les dangers, car la prévenue sera toujours préoccupée de l'avenir de l'accusation qui pèse sur elle, mais la société aura, dans la limite du possible, atténué l'horreur de sa situation; quelques larmes seront peut-être étanchées, quelques vies humaines préservées; ce sera bien quelque chose!

En pénétrant, plus avant, dans les cas spéciaux soulevés par les applications du Code pénal, nous retrouverons la question du diagnostic de la grossesse, de sa date, de son évolution comme base essentielle, et souvent préliminaire, dans les cas d'attentats contre l'enfant : avortement, infanticide, suppression ou supposition d'enfant, exposition, substitution du produit de la parturition, dans les cas de certains homicides par imprudence, enfin comme conséquence possible du viol.

La conduite, l'attitude de la femme, prévenue ou victime, doivent être étudiées avec attention, car on y rencontrera des éléments précieux pour la recherche de la vérité.

On trouvera parfois, dans l'état de grossesse ou parturition récente d'une femme, la cause déterminante d'un acte délictueux ou criminel, tout au moins une atténuation

tion à sa responsabilité. C'est là que la science peut rendre à la justice les plus éminents des services.

Si, trop souvent, dans sa rigoureuse logique, elle fournit à celle-ci la preuve du crime et coopère au châtiment du criminel, combien ne semble-t-elle pas plus grande encore et brillante d'une miséricordieuse sérénité lorsqu'elle démontre que l'accusé n'est qu'un malheureux morbide abandonné, sans résistance possible, aux impulsions de sa psychicité maladive. Elle a pu écarter de sa tête le glaive impitoyable de la justice des hommes qui descendait sur lui. A ce moment la Science apparaît, vraiment radieuse dans sa Majesté splendide, elle se révèle à l'humanité comme supérieure à la Justice qu'elle transforme; elle devient la Salvatrice auguste.

---

## CHAPITRE III

Difficultés dans le diagnostic médico-légal de la grossesse. — Les commémoratifs. — Circonspection extrême à porter dans la façon de conduire les interrogations. — Les conséquences des erreurs. — Les erreurs du médecin entraînent celles de la justice. — Elles le compromettent et avec lui la science elle-même.

Simulation et dissimulation de la grossesse. — Cas où une femme a intérêt à dissimuler une grossesse. — Accusations d'attentat contre l'enfant. Adultère. — La femme demanderesse en divorce. — La simulation de la grossesse. — Artifices de toilette. — Simulation des mouvements factaux.

Question de l'âge. — La femme peut-elle, d'après son âge, être enceinte? — La menstruation et la fécondabilité. — Les parturitions précoces. — Corrélativement, à quel âge une femme ne peut-elle plus normalement être enceinte.

Grossesse et virginité. — Fécondation artificielle. — Sa légitimité. — Opinion de la Société de médecine légale. — Opinion de la congrégation du Saint-Office. — La femme est-elle consciente de sa grossesse? — Cas de fécondation en état de sommeil naturel. — Insensibilités toxiques. — Les anesthésiques.

Les fécondations inconscientes pendant les hypnoses. — Documentation sur des cas de prises de possession de femmes et de fécondations opérées dans ces conditions. — Les cas de léthargie.

Aliénation et idiotie. — Les cas d'ignorance justifiée de la grossesse, même chez des femmes en non-état pathologique.

Le diagnostic de la grossesse, malgré sa banalité apparente, est toujours chose délicate; de nombreux exemples prouvent, tous les jours, que les meilleurs peuvent s'y tromper; nous n'en voulons pour preuve, en outre de la clinique obstétricale courante, que les cas, relativement assez nombreux, où des chirurgiens de haute valeur

hésitent pour distinguer une tumeur abdominale d'avec un utérus gravide, ceux surtout dans lesquels, après de nombreux avis concordants, on a pu pratiquer la laparotomie, mais reconnaître, un peu tard, qu'il s'agissait simplement d'une grossesse en évolution normale; nous pourrions citer un exemple de ce genre où le chirurgien, après avoir suturé les parois abdominales, fut assez heureux pour voir la grossesse continuer son cours et la femme accoucher, à terme régulier, d'un enfant vivant.

Mais combien le problème n'est-il pas plus compliqué, lorsqu'on se place sur le terrain médico-légal et que l'opinion, que l'on va fournir à la justice, peut entraîner les plus graves conséquences, mettre en question les intérêts matériels des personnes, peut-être leur honneur, leur liberté, au besoin leur vie elle-même.

*Commémoratifs.* — En obstétrique ordinaire, l'interrogatoire de la femme peut fournir des renseignements de haute valeur, dont on tiendra compte, en faisant cependant la part du manque de précision, presque inévitable, dans les réponses d'une femme peu intelligente ou impressionnée; mais, en médecine judiciaire, la femme possède nécessairement un intérêt de premier ordre, soit à être reconnue enceinte, soit, au contraire, à ne pas l'être. Sans doute on ne saurait, même dans ces cas, se dispenser de poser quelques questions, en informant cependant l'intéressée qu'elle conserve le droit absolu d'y répondre ou non, mais en se méfiant toujours des déclarations qu'elle pourra fournir, en se mettant en garde contre les simulations et les dissimulations, auxquelles, même involontairement, elle sera entraînée.

Avec une absolue bonne foi, la personne que l'on examine, ne peut pas toujours traduire l'exakte vérité. Tous ceux qui sont quelque peu au courant de la psychologie spéciale des gens, appelés en témoignage devant la justice, savent combien il est difficile d'en obtenir des réponses précises et entièrement conformes à la réalité des faits. A bien plus forte raison en serait-il ainsi, lors-

que la personne à laquelle on demande des renseignements ou des commémoratifs est précisément la plus intéressée dans la solution de la question. Elle se suggesse-t-elle-même et, presqu'involontairement, fait des réponses dans tel ou tel sens, qui peut lui être favorable, ou inversement.

C'est donc avec la plus sévère circonspection que le médecin doit procéder, nous ajouterons, avec la plus profonde honnêteté. Par ce terme nous n'entendons pas seulement cette honnêteté d'ensemble que, certainement, les experts possèdent toujours, mais une quasi-exagération de scrupule dont ils ne sauraient jamais se départir. L'estime et la confiance que le médecin inspire généralement sont si grands, on est tellement habitué à lui ouvrir son âme tout entière, que lorsqu'une personne, alors surtout qu'elle est inculpée d'un délit et encore plus d'un crime, voit entrer, dans sa cellule, le médecin commis par la justice, elle ne se rend pas un compte bien net de la mission dont il est chargé ; elle voit un médecin, elle croit voir un ami, auquel on peut tout dire et qui bien certainement va dissiper ses inquiétudes et ses alarmes ; et l'on parle, et l'on dit bien des choses que l'on n'aurait point dites au magistrat, peut-être même pas à l'avocat !

Les faits ne se passent peut-être pas toujours ainsi, mais combien souvent, alors surtout qu'il s'agit de femmes, toujours nerveuses et impressionnables, dont l'émotivité naturelle est poussée au maximum par la pénible situation où elles se trouvent.

Le premier, le plus élémentaire sentiment de délicatesse, nous dirons de probité professionnelle, est celui de prévenir la personne, quelle qu'elle puisse être, prévenue ou accusée, de la mission et du rôle que l'on vient remplir auprès d'elle ; sans doute l'on est médecin mais, expert commis par le magistrat instructeur, on vient de prêter serment de « remplir sa mission en honneur et conscience » et, conséquemment, on sera obligé de transmettre à la justice tout ce que l'on constatera et tout ce qui sera dit ; on invitera l'intéressée à bien peser la portée de ses pa-

roles, en lui faisant remarquer qu'elle est absolument libre de se taire et de se refuser à tout examen matériel. Si, malgré tout, elle laisse inconsciemment, échapper une réponse dont elle n'a pas senti la portée, encore serait-il de stricte honnêteté de la lui expliquer et de lui faire renouveler sa déclaration.

Combien aussi est-il de probité élémentaire de ne jamais tendre, à la personne sur laquelle on procède à une expertise, une sorte de piège, en lui adressant telle demande dont elle ne comprend pas toute l'importance, avec un ton qui commande presque la réponse. Tout cela n'est pas de l'instruction, sans doute, et le médecin ne saurait jamais se substituer au magistrat, mais il lui serait bien difficile, dans la plupart des cas, de procéder à un examen médical, sans faire à la personne qu'il étudie, telles ou telles questions se rattachant, d'une façon absolue, au point de vue purement scientifique. D'autre part ce qu'il entend, comme ce qu'il voit, il le doit à la justice, sous peine de manquer à son serment ; *risum et repertum*.

Cette conduite de l'expert lui est absolument dictée par son devoir de médecin et par celui qu'il tient de son mandat spécial. Nous supposons que c'est elle aussi que, vraisemblablement, les magistrats conservent dans l'accomplissement de leur pénible et délicate mission ; ils suivent pour cela les préceptes qui leur sont indiqués par les plus éminentes autorités juridiques et par l'exemple qui leur est journallement donné par leurs collègues de la justice anglo-saxonne. Ceux-ci ne procèdent jamais à l'interrogatoire d'un prévenu, qu'en lui demandant s'il plaide coupable ou non coupable, *guilty or not guilty*, et en l'avertissant de bien mesurer ses paroles, pour ne rien dire qui puisse nuire à ses intérêts.

*Conséquences des erreurs.* — Les erreurs de diagnostic en médecine légale peuvent avoir de telles conséquences, en matière de grossesse surtout, que l'on doit toujours avoir présent à l'esprit ce précepte de Van Swieten : « *Magna hic prudentia opus esse medico, ne facile gravi-*

« ditatem vel affirmet, vel neget, nisi ex certissimis et omni exceptione majoribus indiciis. Peritissimi enim decepti fuerunt toties; nunquam forte magis periclitatur fama medici quam ubi agitur de graviditate determinanda; undique fraudes, undique sœpe insidiae struuntur « incantis. »

C'est du reste ce que, en d'autres termes, exprimait Thompson en disant. « Les erreurs commises au sujet du diagnostic de la grossesse ne passent jamais inaperçues, aussi exposent-elles sûrement ceux qui les commettent à la critique et au ridicule. » Mahon était peut-être un peu excessif, en formulant son opinion ainsi qu'il suit : « Il est peu d'occasions qui nous fassent sentir autant les bornes de nos connaissances, que les rapports juridiques sur la grossesse<sup>1</sup>. »

Et que l'on ne se hâte pas de dire que si de pareilles méprises étaient possibles autrefois, de nos jours la tocologie moderne arme les médecins de ressources cliniques suffisamment précises pour que de tels événements ne se puissent produire. Voici quelques exemples qu'il est toujours bon de se remémorer.

Adèle B. âgée de 22 ans, devient enceinte dans le courant de 1868 ; l'existence de cette grossesse est constatée, une première fois, par un médecin le 24 juillet, et, une seconde fois, le 4 octobre, par une sage-femme. Le 8 octobre, elle fut prise de douleurs suivies d'une hémorragie utérine ; elle sent partir quelque chose et va chercher asile dans un cabinet d'aisances ; on l'y découvre, on la presse de questions, elle nie d'abord, puis elle finit par déclarer qu'elle pense que l'enfant est tombé dans les fosses d'aisance. On fait des recherches immédiates, on ne trouve ni enfant, ni placenta, mais seulement quelques traces de sang dans le jardin et sur le siège du cabinet. Le 9 octobre, une sage-femme est chargée de procéder à un examen, elle conclut en affirmant que la fille B... est

1. Tourdes. Art. *Grossesse*. in *Dict. encyclop. des sciences médicales*, t. XLVII, p. 248. 1886.

récemment accouchée. Le médecin cantonal est invité à procéder à un examen complémentaire. Il établit que la fille B... est accouchée depuis vingt quatre-heures environ.

Cependant la justice commence l'instruction et le magistrat instructeur, devant l'aveu renouvelé de la fille B... qu'elle est bien accouchée, lui demande si elle n'aurait pas jeté l'enfant dans l'étable à porcs, dans laquelle on n'a du reste pas relevé de traces de sang, elle avoue en avoir agi ainsi. On aurait pu prescrire l'abatage immédiat des porcs, on s'en dispensa malheureusement.

Le 8 novembre 1868, le tribunal de Vic (Moselle) condamne la fille B... à six mois de prison pour suppression d'enfant, car il n'avait pu être établi que l'enfant eut vécu, en sorte que la qualification de crime d'infanticide n'avait pu être retenue. La fille B... ne fit pas appel et laissa même passer les délais d'appel, lesquels, en l'espèce, n'étaient que de dix jours, et se présenta, le 26 novembre, à la prison de Vic, pour subir la peine dont elle avait été frappée. Son ventre était assez développé, on craignit une péritonite et l'on s'empressa de la placer à l'hôpital. Cependant le médecin, après examen attentif, diagnostique, non une péritonite, mais une grossesse de huit mois environ. La fille B... est transférée à l'hôpital de Nancy, pour nouvel examen et là on constate en effet la grossesse et l'absence de signes de tout accouchement antérieur; on rejette donc l'hypothèse d'une grossesse gémellaire avec issue prématurée de l'un des fœtus. Le 24 décembre, la fille B. met au monde un enfant du sexe féminin à terme et bien constituée. On se trouvait donc en présence d'une erreur judiciaire caractérisée, mais véritablement excusable, pour la justice, qui avait été abusée par les aveux de l'accusée, corroborés par la déclaration formelle d'une sage-femme et d'un médecin. La fille B..., pressée de questions, finit par déclarer que, à la vérité, elle a bien senti ou cru sentir passer quelque chose, mais qu'elle n'a pas vu l'enfant. Si, plus tard, elle a reconnu un acte qu'elle n'a pas commis, c'est que ses parents lui avaient affirmé

qu'il fallait « tout avouer » pour éviter une condamnation à vingt ans de travaux forcés.

Les délais d'appel du procureur général, lesquels sont de deux mois, n'étaient pas périmés il en usa ; le 18 janvier 1868, la Cour de Nancy put casser l'arrêt du tribunal de Vic, et ce par un jugement fortement motivé sur l'erreur médicale, consistant à avoir méconnu une grossesse de six mois et demi et à avoir pris une perte utérine pour un accouchement<sup>1</sup>.

M. P. Brouardel rapporte le cas, qui lui fut affirmé par un magistrat, d'une fille de Vic-en-Bigorre qui accoucha d'un enfant de huit mois et demi au sortir de l'audience où elle venait de s'entendre condamner pour infanticide<sup>2</sup>.

Voici un autre exemple, qui soulève d'intéressants commentaires à propos de la responsabilité médicale.

En mars 1896, une dame B... est inculpée d'avoir pratiqué ou fait pratiquer sur elle-même, un avortement. Un médecin, le docteur M... de Saint-Nazaire, est chargé d'examiner la veuve B., ceci se passait le 18 mars. Le médecin, n'ayant à sa disposition ni spéculum ni sthétoscope, ne peut faire un examen complet ; il prévient le juge d'instruction qu'il est obligé de remettre au lendemain un examen définitif. La dame B... lui avait dit que le 15 mars, soit trois jours auparavant, elle avait eu une forte perte, avec caillots, mais qu'elle n'avait rien vu qui ressemblât à un fœtus, qu'elle était régulièrement réglée et n'était certainement pas enceinte. Au moment où le docteur M. allait sortir du cabinet du juge d'instruction, celui-ci lui demanda et même le somma de lui dire si, de ses premières constatations, il augurait que la dame B... fut récemment accouchée. Un peu pris au dépourvu, le médecin répondit quela chose lui paraissait vraisemblable. Immédiatement, le magistrat fit procéder à l'arrestation de la dame B...

Le médecin examina à nouveau la femme B..., deux

1. Tourdès, *loc. cit.*, p. 264.

2. P. Brouardel. *Le Mariage*. Paris, J. B. Baillière, 1900, p. 204.

jours plus tard ; dans l'intervalle, elle avait une nouvelle perte, et il put constater que le col de la matrice et les parois du vagin étaient un peu sanguinolents. Du reste, il ne trouva ni bruits du cœur fœtal, ni mouvements, ni ballottement. Le 23 mars, cinq jours après le premier examen médical, la dame B... fit une fausse couche, mettant au monde un fœtus de cinq mois environ, mais, à défaut d'autopsie et de mensuration, l'âge ne fut pas absolument déterminé. La dame B... fut immédiatement mise en liberté.

Elle intenta, alors, une action civile contre le docteur M... qui était la cause première de son incarcération, par l'erreur qu'il avait commise, en y entraînant la justice à sa suite. Par un jugement, en date du 26 février 1897, le tribunal de Saint-Nazaire condamna le docteur M... à 1 000 francs de dommages et intérêts, en portant aux considérants du jugement le très singulier motif qui suit :

*Attendu, en ce qui concerne les constatations du 20 mars, que l'expert a, comme le 18 mars, négligé de procéder à l'examen chimique du sang, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, l'un des indices les plus certains de l'accouchement.*

En formulant cette opinion, le tribunal ne commettait pas seulement une très grosse erreur de fait; jamais l'examen chimique du sang n'a été pratiquement regardé comme l'un des signes d'un accouchement récent, non plus du reste que l'examen microscopique. P. Brouardel fait remarquer, avec infiniment de raison, que, même l'examen histologique de l'écoulement utéro-vaginal ne donne pas, à ce sujet, une preuve suffisante pour conclure. L'écoulement lochial, qui se produit après la parturition, ne montre que les éléments constitutifs du sang, des globules blancs en assez grand nombre, des débris épithéliaux, tous produits qui sont d'ordre banal et se trouvent, en particulier, dans les sécrétions des muqueuses génitales, légèrement morbides.

De plus, le tribunal s'érigéait en juge d'une question scientifique, pour laquelle il n'était pas compétent ; enfin le juge d'instruction avait commis une véritable faute lorsque, le 18 mars, alors que le docteur M... lui affirmait qu'il n'avait pu, faute d'instruments indispensables, pratiquer un examen complet, qu'il demandait à procéder à une nouvelle investigation, il réclamait, cependant de lui une réponse immédiate, qui évidemment, ne pouvait être que dubitative, et, sur ce dire, il mettait immédiatement la dame B... en état d'arrestation<sup>1</sup>.

La Société de médecine légale de France, et le Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure émirent, sur la question, une opinion identique, MM. Jouon, Malherbe, Grimaïl, Lerat et Ollive de Nantes, rédigèrent une consultation que M. Brouardel contresigna ; elle était absolument affirmative pour établir que l'erreur de fait, commise par le docteur M..., ne pouvait être attribuée à une négligence de sa part et que la théorie du tribunal de Saint-Nazaire était absolument inacceptable. Dans ces nouvelles conditions, l'affaire vint en appel devant la Cour de Rennes, qui, à la date du 2 juin 1898, rendait un arrêt réformant le jugement de première instance, déboutait la dame B... de toutes ses demandes, et déchargeait le docteur M... des condamnations prononcées contre lui.

Quoi qu'il en soit, ce fait démontre, avec ceux précédemment cités, que les erreurs dans le diagnostic de la grossesse sont, même à notre époque, chose possible et toujours à craindre.

*Simulation et dissimulation de grossesse.* — Elle le sont d'autant plus que, comme nous le disions plus haut, la femme est trop souvent suspecte de simulation ou de dissimulation. Elle a tendance à simuler la grossesse lorsqu'elle est intéressée au succès d'une demande en dispense d'âge en vue du mariage, soit pour elle-même, soit pour celui que l'on déclare être le père de l'enfant qu'elle

1. P. Brouardel, *loc. cit.*, p. 267.

affirme porter (voyez p. 23) ; elle l'a encore lorsque le mariage, déjà célébré, pourrait être attaqué en nullité et qu'elle entend bénéficier des dispositions de l'article 185 du Code civil (voy. p. 26). Une femme défenderesse en divorce à intérêt à être enceinte, si elle prétend qu'il y a eu réconciliation entre elle et son époux demandeur (voy. p. 28). Lorsqu'une femme est enceinte et que l'enfant, dont elle sera mère, peut hériter ou recevoir par donation entre vifs, elle a intérêt absolu à ce que sa grossesse ne soit pas méconnue, car si, après être né vivant et viable, l'enfant vient à décéder plus tard, elle peut en devenir elle-même héritière ; en tous cas elle sera usufruitière de la fortune jusqu'à la majorité, si elle n'est pas foncièrement honnête elle doit chercher à faire croire à cette situation de femme enceinte. Une jeune fille, qui a été enlevée, peut avoir un intérêt sérieux à faire nettement établir la réalité d'une grossesse, qui décidera son ravisseur à l'épouser, ou, tout au moins, lui faire imposer la paternité de son fruit ; si elle n'est réellement pas enceinte et, qu'il s'agisse d'une manœuvre de chantage, elle peut être tenue pour suspecte de simulation. Enfin, dans l'état actuel de nos codes, une femme condamnée à mort aurait le plus grand intérêt à faire accepter l'existence d'une grossesse, si elle n'y trouvait pas un titre puissant à la grâce du chef de l'État, tout au moins bénéficierait-elle d'un sursis, conformément à l'article 27 du Code pénal.

Bien nombreuses sont les circonstances dans lesquelles une femme a un intérêt capital à faire supposer qu'elle n'est pas enceinte, à dissimuler sa grossesse par conséquent. Demanderez-vous en divorce, elle peut vouloir cacher son état, pour ne pas être exposée à ce que le défendeur lui objecte qu'elle a consenti à reprendre la vie conjugale et que, par le fait, il y a eu réconciliation. La dissimulation de la grossesse est commandée par la crainte de perdre une situation matérielle, aussi bien que la considération publique. L'hypocrisie sociale, fait, en effet, honte à une jeune fille d'avoir été séduite, alors que cette honte devrait rejoindre sur le séducteur, qui, lui, a sollicité et a

tout mis en œuvre pour arriver à son but; l'inverse est plus que rare. On observe la dissimulation de la grossesse dans presque toutes les accusations d'abandon ou de suppression d'enfant, d'accouchement clandestin, d'avortement ou d'infanticide. La défense naturelle de l'accusée la porte à dire qu'elle ignorait son état de grossesse et qu'elle a été surprise par les douleurs de l'accouchement, sans avoir rien pu préparer pour recevoir l'enfant. Le magistrat instructeur et le ministère public lui opposeront que, tout au contraire, pertinemment elle se savait enceinte, mais que, décidée à faire disparaître cette preuve vivante de son inconduite, elle a cherché à cacher, aux yeux de tous, son état accusateur.

En cas d'adultèbre, la grossesse peut être la preuve des rapports extra-conjugaux, le mari était absent, il revient inopinément; il était malade; dans un cas comme l'autre, la femme est surprise par les événements; avant toute autre mesure, elle cherchera à masquer la grossesse révélatrice.

Dans bien d'autres conditions encore, une femme peut être amenée soit à simuler soit surtout à dissimuler un état de gestation; aussi, dans tous les cas où le médecin se trouve appelé à pratiquer un examen conduisant au diagnostic de la grossesse, devra-t-il se bien faire rendre compte des conditions spéciales dans lesquelles se trouve la femme soumise à ses recherches. En général, l'expert doit se renfermer dans sa mission et ne jamais vouloir empiéter sur le domaine de l'instruction, mais, dans l'espèce, l'intérêt de la vérité même exige impérieusement qu'il soit absolument mis au courant des conditions dans lesquelles on se trouve et du terrain sur lequel il s'engage. C'est au magistrat seul qu'il doit s'adresser pour être nettement renseigné et jamais à l'intéressée; devant elle, il ne doit faire aucune allusion aux circonstances dans lesquelles il intervient et n'adresser que les questions indispensables à son examen lui-même.

Les procédés de simulation de la grossesse sont commandés par les phénomènes que l'on observe chez la

femme en voie de gestation normale. On en imposera, sur l'augmentation du volume de l'abdomen, en usant d'artifices de toilette, en portant des vêtements élargis, comme ont coutume de le faire les femmes à cette période, en adaptant sur la région abdominale des serviettes, des coussins qui en augmentent le volume apparent, en affectant dans sa démarche les allures de la femme grosse, qui est obligée de rejeter le buste en arrière et de prendre dans la déambulation un certain mouvement oscillatoire. La mode elle-même a parfois fait adopter par les jeunes femmes tels ou tels artifices qui pouvaient donner l'illusion d'une situation de grossesse. Sous Louis XVI, alors que Marie-Antoinette devint enceinte pour la première fois, après une longue période qui pouvait faire craindre qu'elle ne fut frappée de stérilité, ou son royal époux ne fut impuissant, les dames de la Cour mirent à la mode les costumes que portait la reine, mais qui, chez elle, étaient commandés par la circonstance ; il était de grand air de paraître enceinte, la reine l'étant, comme sous Louis XIV le bon goût consistait à souffrir d'une fistule à l'anus, parce que le souverain en était lui-même atteint.

De même, les merveilleuses du directoire, sous l'impression des doctrines de J.-J.-Rousseau qui exaltait la maternité, et dont les œuvres étaient entièrement à la mode, portaient des appareils nommés demi-terms et affectaient les airs nonchalants et la démarche languissante de la femme en état de grossesse.

Il va de soi que la femme voulant simuler la grossesse doit cacher absolument qu'elle est réglée et faire disparaître, avec soin, les preuves matérielles de cette fonction.

Les mouvements du fœtus sont parfois simulés par la contraction volontaire des muscles abdominaux, ainsi à peu près que le pratiquent les almées qui, Egyptiennes des bords du Nil, ou Parisiennes de Montmartre, miment, sur les théâtres de genre, ou ailleurs, ce que l'on a nommé la « danse du ventre », dans laquelle les muscles de la paroi abdominale ont acquis des mouvements volontaires parfois surprenants.

Le « père » de la chirurgie française, Ambroise Paré, nous a laissé le récit d'un cas de ce genre assez singulier :

L'an 1561 vint en ceste ville une grosse garce fessue, potelée et en bon pointe, âgée de trente ans ou environ, laquelle disait être de Normandie, qui s'en allait par les bonnes maisons des dames et damoiselles, leur demandant l'aumosne, disant qu'elle avait un serpent dans le ventre, qui lui était entré estant endormie en une chenevière, et leur faisait mettre la main sur son ventre pour leur faire sentir le mouvement du serpent qui la rongeait et la tourmentait jour et nuit, comme elle disait. Ainsi tout le monde luy faisait aumosne par une grande compassion qu'on avait de la voir, joinct qu'elle faisait bonne pipée. Or il y eut une damoiselle, honorable et grande aumosnière, qui la print en son logis et me fit appeler, ensemble MM. Hollier régent en la Faculté de Médecine, et Germain Cheval, chirurgien juré à Paris, pour savoir s'il y aurait moyen de chasser ce dragon hors le corps de cette pauvre femme et, l'ayant vue, M. Hollier luy ordonna une médecine qui était assez gaillarde, laquelle lui fit faire plusieurs selles, tendant à faire sortir cette beste : néantmoins ne sortit point. Estant de rechef rassemblés, conclumes que je lui mettrais un speculum au col de la matrice, et partant fut posée sur une table où son enseigne fut dèsployée, pour lui appliquer le speculum, par lequel je fais assez bonne et ample dilatation, pour savoir si l'on pouvait appercevoir queue ou teste de ceste beste. Mais il ne fut rien apperçu, excepté un mouvement volontaire que faisait la dite garce, par le moyen des muscles de l'épigastre : et ayant connue son imposture, nous retirâmes à part, où il fut résolu que ce mouvement ne venoit d'aucune beste mais qu'elle le faisait par l'action des dits muscles. Et pour l'espouvanter et connoistre plus amplement la vérité, on luy dit qu'on reitererait à luy donner encore une autre médecine, beaucoup plus forte, afin de luy faire confesser la vérité du fait, et elle, craignant reprendre une aussi forte médecine, estant assurée qu'elle n'avait pas de serpent, le soir même s'en alla sans demander adieu à la damoiselle, n'oubliant à serrer ses hardes et quelques-unes à la dite damoiselle. Et voilà comme l'imposture fut découverte.

Six jours après, je la trouvay hors la porte de Montmartre sur un cheval de bast, jambe deça, jambe delà, qui rioist à gorge déployée et s'en allait avec les chasses marée, pour avec

eux, comme je croys, faire voler son dragon et retourner en son pays<sup>1</sup>.

Ces cas de mouvements spontanés et le plus souvent volontaires des muscles de la paroi abdominale ont été observés par un grand nombre d'accoucheurs qui en ont laissé le récit; Mauriceau donne l'observation de l'un d'eux<sup>2</sup>:

M. Rodier, mon confrère, amena en l'année 1666, en nostre chambre d'assemblée de Saint-Côme, une femme âgée pour lors de quarante ans, laquelle il me fit voir et à plus de trente autres confrères, pour scavoir qu'elle pouvait estre la cause des très grands et très fréquents mouvements douloureux qu'elle sentait dans le ventre, depuis plus d'un an et demi, lesquels étaient si manifestes, qu'on voyait souvent son ventre estre aussi fortement agité, en plusieurs différents endroits, que si elle eust eu deux ou trois enfants dedans, et elle l'avait mesme aussi gros, et le sein, que si elle estait preste d'accoucher, ce qui lui a toujours duré de la sorte depuis ce temps, jusqu'au mois de juin de l'année 1674, que je vis encore ceste femme dans les mesmes dispositions auxquelles je l'avais veue il y avait près de huit ans, faisant au reste passablement bien toutes ses fonctions, et n'ayant aucune autre incommodité que la douleur que lui causait ces violents et fréquents mouvements qu'elle sentait ou plutot qu'elle feignait de sentir dans son ventre qui estait toujours très gros; mais je découvris alors qu'elle faisait volontairement tous ces mouvements, par une pure affectation de faire admirer en elle, une chose qui paraissait si extraordinaire aux yeux de ceux qui la voyaient.

Une femme, observée par Blundel, simulait si bien, par les contractions volontaires de l'abdomen, les mouvements actifs du fœtus que, sur ce signe seul, les médecins eussent été trompés s'ils n'avaient procédé à un examen interne. Leuret a vu ces mouvements chez une hypocondriaque atteinte d'une tumeur de l'ovaire, qui nuisait sin-

1. A. Paré. *Des monstres et des prodiges*. Paris, 1840. édition Malgaigne, t. III.

2. Mauriceau. *Traité des maladies des femmes grosses*. Paris, 1694. t. I. p. 114.

gulièrement au diagnostic réel. La femme en était arrivée à imprimer à ces contractions une vitesse surprenante.

Les simulations de la grossesse aboutissent souvent à des simulations d'accouchement; nous aurons l'occasion d'y revenir.

La dissimulation de la grossesse débute par la négation absolue, poussée parfois jusqu'à l'absurde, car elle se continue, au besoin, même pendant la parturition, alors que l'enfant est sur le point de sortir des voies maternelles. On nie tous rapports sexuels, on cache les menstrues. Les femmes, dans ces conditions, savent qu'elles ont, dans les personnes de leur entourage, dans les domestiques, dans les blanchisseuses, autant de témoins embusqués dans leur vie ordinaire et qui surveillent d'un œil jaloux jusqu'à leurs fonctions physiologiques. Aussi cherchent-elles à déjouer leur fâcheuse vigilance en maculant leur lingerie intime avec du sang d'animal, de volatile, de poisson. La fraude serait élémentaire à démontrer par une recherche histo-chimique, mais qui n'est pas dans les attributions de la première personne venue. Ce qui est moins facile à simuler serait les aspects successifs des écoulements menstruels depuis la première apparition de taches rosées, puis de sang franchement rouge, s'atténuant, peu à peu, pour arriver à de véritables lochies rudimentaires, mélange de sang et de muco-pus ou simplement de mucus. Du reste le sang menstruel présente des qualités spéciales, physiques et histologiques, qui permettent difficilement, à un expert médical, de le confondre avec du sang d'une autre provenance.

Une jeune fille, qui commençait à dissimuler une grossesse, avait le soin de prier l'une de ses amies de lui maculer son linge, en s'en servant pour son usage personnel aux époques de la menstruation. Elle le remettait alors à la blanchisseuse, dont la vigilance indiscrete était ainsi prise au dépourvu.

Par des artifices de toilette la femme parvient à ne pas rendre trop apparente l'augmentation de volume de son ventre. À certains moments, les modes féminines compor-

tèrent une disposition excellente pour arriver à ce résultat. Les vertugadins du XVIII<sup>e</sup> siècle furent parfois sévèrement jugés par l'Église comme favorisant l'inconduite des dames. Forbin Janson, archevêque d'Arles, dans un mandement, publié en septembre 1732, interdit l'usage des paniers qu'il appelle *opercula iniquitatis*. Mais ce mandement fut cassé par arrêt du parlement d'Aix. A d'autres époques, les modes avaient fait adopter des robes avec lesquelles la taille se dissimulait absolument, en sorte que toutes les femmes paraissant plus ou moins enceintes, il devenait difficile de reconnaître celles qui l'étaient véritablement. Telles furent les toilettes sous Charles V. puis à la fin du XV<sup>e</sup> siècle, les robes battantes de M<sup>me</sup> de Montespan, des toilettes à la Jeanne d'Arc, sous Louis XVI, et enfin la célèbre crinoline de 1856 à 1866<sup>1</sup>.

Les pauvres filles qui ne peuvent, dans leur modeste ajustement, suivre les fantaisies de la mode, n'ont que la ressource de se serrer. Elle le font d'une façon véritablement effrayante pour diminuer le volume accusateur de l'abdomen, peut-être aussi dans l'espoir qu'une telle constriction finira par déterminer une naissance avant terme qui les délivrera. En pareilles circonstances, elles déploient un courage et une résistance que l'on pourrait qualifier d'héroïques s'ils étaient utilisés pour une autre cause. Nous avons souvenir d'une malheureuse fille de dix-huit ans, qui accoucha, en effet, à sept mois, et qui se serrait tellement dans ses jupons, qu'elle portait sur le ventre un sillon circulaire dont le fonds était ulcéré et en pleine suppuration.

Le chirurgien a, généralement, assez facilement raison de ces tentatives de dissimulation de la grossesse, pour peu qu'il soit autorisé à faire un examen complet; mais il se trouvera en présence de causes d'erreurs multiples et celles-là non absolument volontaires de la part de la femme. Nous y reviendrons, en traitant du diagnostic

1. Voy., sur ces questions. Witkowski, *Curiosités historiques sur les accouchemens*, appendice : *L'obstétrique et la mode*, p. 190.

différentiel de la grossesse d'avec des états pathologiques.

Dans la série des questions que le médecin expert doit se poser, l'une des premières est celle de l'âge. La femme est-elle d'un âge suffisant pour pouvoir être enceinte, ou au contraire, est-elle d'un âge assez avancé pour que tel événement ne soit plus possible ; le dernier terme du problème peut avoir une portée en matière civile, spécialement en cas de donation entre vifs, peut-être même de dispositions testamentaires ; une personne fait une donation à une autre, avec cette restriction que cet acte ne sera valable qu'au cas où telle autre personne ne pourrait plus avoir d'enfants.

*Age de la fécondabilité.* — Dans un ouvrage récent<sup>1</sup>, auquel nous avons eu et aurons peut-être encore l'occasion de renvoyer, nous avons déjà, en traitant de l'âge auquel on peut, physiologiquement, regarder une jeune fille comme apte au mariage, abordé la question de l'époque à laquelle s'établit la fécondabilité chez la jeune fille, et à quel âge disparaît, chez la femme, la possibilité de devenir mère. Il y avait, dans cette circonstance, un des éléments de la question que nous avons traitée à un point de vue spécial.

Nous sommes amenés à aborder le même terrain, mais à un point de vue sensiblement différent : d'une façon générale, la fécondabilité de la femme est intimement liée au fait biologique de la maturation périodique et de la déhiscence de l'ovule ; la menstruation constitue le phénomène extérieur de ce travail, généralement périodique. Dans l'immense majorité des cas, il en est ainsi ; qui dit menstruation, dit fécondabilité, bien qu'il y ait à ce sujet des exceptions. On trouve des femmes, qui n'ont jamais présenté le phénomène extérieur de l'hémorragie cataméniale, et chez lesquelles cependant, la maturation ovulaire se produit et la preuve, c'est qu'elles deviennent enceintes.

1. G. Morache. *Le Mariage*, vol. de la Collection médicale, Paris. F. Alcan, 1902. p. 49.

La réciproque s'observe également ; une femme régulièrement réglée peut ne jamais être fécondée, mais, dans ce cas, tant de circonstances anatomiques ou pathologiques peuvent être invoquées pour expliquer cette exception, que dans le présent ouvrage, qui n'a pas la prétention d'être un traité de tocologie, il n'y a pas lieu de discuter ce problème, quelque intéressant qu'il puisse être.

Pratiquement, on peut regarder la fécondabilité comme corrélative de la menstruation. A quel âge les jeunes filles sont-elles régulièrement réglées, à quel âge la fonction est-elle en pleine évolution ?

Les physiologistes et les tocologues, et ils sont nombreux, qui ont étudié cette question, fournissent à son sujet une documentation très riche, dont les résultats sont à peu près concordants. Ils admettent, tout d'abord, que le fait de la race ou plutôt du climat dans lequel la dite race évolue sa vie, joue un rôle primordial. Plus on avance vers le midi et plus la femme est réglée de bonne heure; dans la même race, la résidence, prolongée pendant plusieurs générations, suffit pour obtenir le même résultat. Les jeunes européennes qui vont habiter les climats relativement chauds, par rapport à leur climat d'origine, sont réglées plus jeunes. Nos Algériennes, bien que l'Algérie ne justifie vraiment pas la qualification de climat chaud, sont menstruées plus tôt que leurs compatriotes restées sur le sol primitif. Les Espagnoles de l'Andalousie voient les règles apparaître à douze ans, mais lorsqu'elles vont se fixer dans les provinces septentrionales de l'Europe, comme on en observe des types d'une merveilleuse pureté dans les Flandres, elles ne sont plus en période de puberté avant quinze ou seize ans, comme les jeunes Flamandes à côté desquelles elles vivent depuis plus de deux siècles.

Les différences sont sensibles à de moindres distances. Alors que, à Paris, la première menstruation a lieu vers quatorze ans et six mois en moyenne, elle se produit à Londres à quatorze ans et neuf mois, à Nîmes à quatorze ans et trois mois.

En Autriche, la première menstruation a lieu vers quinze ans et huit mois, en Angleterre à quinze ans ; les petites négresses du Sénégal et du Congo sont nubiles bien avant douze ans et les hindoues des bords du Gange à une période encore moins avancée.

En France, l'âge moyen de la première menstruation paraît être vers quatorze ans environ ; d'après Brière de Boismont, plus exactement à quatorze ans et dix mois dans les classes pauvres, quatorze ans et cinq mois dans les classes moyennes et treize ans et huit mois dans les classes riches<sup>1</sup>.

La situation sociale joue certainement un rôle actif dans l'apparition de la fonction chez la jeune fille, en raison du développement plus rapide qu'entraînent la bonne hygiène et des conditions de milieu plus favorables. Par contre, d'une façon générale, les phénomènes de la menstruation sont d'environ dix mois plus précoces à la ville qu'à la campagne ; en cela rien de surprenant. Il paraît démontré que la chasteté absolue retarde quelque peu l'apparition de la féminité, tandis que, au contraire, les habitudes génitales et certaines excitations particulières tendent à l'avancer. Or, chez les populations urbaines, peut-être la moralité individuelle est-elle moins développée que chez les rurales ; en tout cas les occasions de chute, les tentations sont plus fréquentes à la ville qu'aux champs. Dans les villes manufacturières du Nord, on rencontre souvent des enfants non encore nubiles, qui, déjà, ont un, parfois plusieurs amants réguliers ; c'est pour elles un titre d'orgueil personnel que d'être enfin réglées.

NOMBREUSES sont les exceptions à ces fixations de l'âge pour la première évolution menstruelle et la possibilité de fécondation. On a cité des cas d'enfants de deux ou trois ans et moins dont le système génital était parfaitement développé. Le Dr Polinière cite le cas d'une petite fille de trois mois dont les seins commençaient à se développer ;

1. Brière de Boismont. *De la Menstruation*. in Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris, 1841, t. IX, p. 400.

à vingt-sept mois, ses parties génitales étaient couvertes de poils noirs et crépus, ainsi que les aisselles ; la menstruation était régulière<sup>1</sup>.

D'autres faits de ce genre sont rapportés par Cooper, Carus, Meckel pour des enfants de trois ans, deux ans, neuf mois.

Quant à des parturitions précoce, Taylor en signale à treize ans, et à douze ans et demi; Murat à douze ans et quelques mois; Walker à douze ans; Curtis à dix ans; Ruttel à neuf ans et enfin Carus donne l'observation d'une petite fille, qui fut réglée à deux ans et devint enceinte à huit. Tous ces cas sont certainement absolument exceptionnels, mais de pareils faits sont possibles puisqu'il en a été observé d'analogues. Ces fécondations prématurées doivent se produire souvent dans les relations incestueuses qui s'établissent parfois, moins rarement qu'on ne voudrait le croire, entre frères et sœurs, entre père et fille, entre beau-père et belle-fille surtout, dans les milieux sociaux, profondément dégénérés, sous les influences combinées des habitudes alcooliques, et de ses conséquences naturelles et fatales, la promiscuité et l'affaissement, ou plutôt l'absence de tout sens moral. On a cependant pu signaler ces relations incestueuses dans des milieux plus favorisés par la fortune. Nous avons été commis dans une affaire d'attentats à la pudeur, anciens et répétés, commis par un père, sur sa fille, âgée de plus de seize ans, il est vrai, ce qui du reste ne diminuait pas son crime. Veuf et à la tête d'une grande exploitation rurale, il conservait auprès de lui une sorte de servante maîtresse ; quand sa fille lui revint du couvent, fraîche et parée de tout l'éclat de la jeunesse, il calcula qu'il pouvait faire l'économie de la servante, et viola sa fille, puis continua ces relations criminelles ; il les imposait à la malheureuse par la terreur et par les coups. Un jour enfin la victime eut le courage de profiter d'une absence de son père pour fuir cette maison maudite.

1. Polinière, Art. *Puberté*, in. Dictionnaire en 60 vol. p. 50.

Le souvenir de cette pauvre jeune fille, de sa comparution comme témoin à la Cour d'assises, de sa honte, des supplications de son père criminel, auquel, dans un sanguot, elle jeta cette réponse terrible : « Je ne puis pourtant pas dire que non, puisque c'est la vérité », restent dans notre souvenir comme l'un des drames les plus poignants que la vie courante peut montrer, plus poignants que tous ceux du roman ou du théâtre !

La Cour d'assises prononça la peine des travaux forcés à perpétuité, par application de l'article 333 du Code pénal. Affaire D... Cour d'assises du département d'Oran, 1877.

Corrélativement, on doit se demander à quel âge une femme ne peut plus être fécondée, mais ici les relations entre la fécondabilité et la menstruation sont peut-être moins étroites que dans le cas inverse, celui que nous venons d'étudier. Sans doute, il se trouve des jeunes filles parfaitement réglées et qui, par suite d'une malformation anatomique ou pathologique, d'une atrésie très prononcée du col de l'utérus, ou d'une déviation de cet organe ne peuvent que difficilement être fécondées. De même en est-il des femmes qui souffrent d'une métrite cervicale avec sécrétion acide ; en somme, ces circonstances ne constituent que des difficultés et non des impossibilités, puisqu'un traitement approprié en peut avoir raison. Plus encore que chez la jeune fille, des circonstances analogues se produisent chez les femmes âgées, chez celles qui ont passé l'âge de la ménopause.

Et tout d'abord la question d'âge. D'ordinaire la menstruation cesse à un âge d'autant moins avancé qu'elle a commencé de meilleure heure. Les femmes des climats chauds sont de vieilles femmes à trente-cinq ans et cessent de devenir enceintes, elles ont presque tous les attributs de la vieillesse ; à soixante ans, elles sont absolument en décrépitude ; telles, par exemple, les négresses d'Afrique. Dans les régions du centre de l'Europe, en France notamment, la ménopause s'établit vers quarante-cinq à cinquante ans.

Tarnier et Chantreuil donnent le tableau suivant sur l'âge moyen de la cessation des règles dans différents pays<sup>1</sup> :

PAYS	AUTEURS	AGE MOYEN DE LA CESSATION
Norvège.	Fayes.	48,07 ans.
Pologne.	Lebrun.	47,05 ans.
France.	Raciborski.	45,16 ans.
Indes.	Cerise.	32,50 ans.
Java.	Gerard.	30 ans

En France, la durée totale de la menstruation serait, d'après un tableau établi par Petrequin :

Chez 1/4 des femmes, de 20 à 25 ans.  
 Chez 1/2 — de 25 à 30 —  
 Chez 1/4 — de 31 à 38 —

Par exception, on voit la menstruation continuer jusqu'à soixante ans et même au delà. Velpeau cite une femme qui fut réglée jusqu'à soixante-douze ans. Harles, puis Rayer indiquent le même âge; Berstein parle d'une femme qui eut sa première menstruation à vingt ans et sa dernière à quatre-vingt-dix-neuf, elle atteignit cent quatre ans; ce ne sont évidemment que de fort rares exceptions. Quelques femmes, après avoir vu les règles se suspendre pendant plusieurs années, sont surprises de leur réapparition régulière; elles évoluent une sorte de seconde jeunesse et peuvent, fleurs de crépuscule, porter encore des fruits. Fodéré fait remarquer que si ce retour est chose possible, ces menstruations tardives peuvent aussi n'être que des hémorragies symptomatiques de quelque phénomène pathologique.

Le fait de la fécondabilité est compatible avec un âge assez avancé, et tous les médecins ont observé de ces bonnes mères de famille, qui semblaient, depuis de longues années, avoir renoncé, et pour cause, aux joies de la

1. Tarnier et Chantreuil. *Traité de l'art des accouchements*, Paris, H. Lévèreys, 1882, t. I, p. 160.

maternité, puis qui un beau jour, à leur profonde surprise, plutôt désagréable et leur causant un certain embarras, constatent qu'une nouvelle grossesse intervient dans le milieu familial. Cela se passe souvent à l'occasion du mariage de leur propre fille; cette dernière met au monde un enfant malingre et chétif, tandis que son jeune frère est vigoureux et superbe de santé.

Depuis Pline, le naturaliste, tous les auteurs qui ont traité de la question, ont cité des cas absolument authentiques de ces fécondations tardives, suivies de grossesse et de parturitions normales. En 1754, le chirurgien François Fagot eut un procès avec des cohéritiers qui lui disputaient la succession de sa bisaïeule, sous prétexte que, pour que son droit à ladite succession fut légitime, il aurait fallu que ladite bisaïeule accouchât de la mère de Fagot à cinquante-huit ans, comme l'attestait son extrait baptistère, ce qui n'était pas vraisemblable. Le litige fut soumis à l'Académie royale de chirurgie; elle conclut en faveur de la possibilité de la parturition tardive et Fagot gagna son procès.

Une statistique, dressée par Montgommery, établie sur 10 000 cas, fournit 43 accouchements à 45 ans, 12 à 46, 13 à 47, 8 à 48, 6 à 49, 9 à 50 et 1 pour chacune des années suivantes jusqu'à 53 ans.

La question de l'âge ne peut donc pas permettre, à elle seule, au médecin expert d'affirmer qu'une femme, même présente, et à plus forte raison absente, a passé l'époque pendant laquelle elle peut devenir enceinte. Ce problème peut être soulevé dans différents cas, au point de vue des donations, comme nous l'avons dit plus haut ou à celui des successions, également à propos d'une recherche de la maternité.

Il y aurait lieu devant la question nettement posée : telle femme ne peut-elle plus devenir enceinte ? de s'appuyer sur d'autres faits, d'ordre anatomique ou d'ordre pathologique, qui, dans la plupart des cas, ne pourraient être tranchés que la femme présente, rendant ainsi impossible toute conclusion négative après la mort. Dans ce cas,

il y aurait lieu de rechercher l'existence ou l'absence de toutes les causes de stérilité; tout d'abord l'ablation possible des ovaires, comme suite d'une opération chirurgicale. Si l'on a la preuve positive que l'ablation des deux ovaires a été faite, il y aurait grandes chances pour que la stérilité fût complète, mais encore devrait-on tenir compte de la possibilité d'une erreur, commise par l'opérateur, qui a cru avoir tout enlevé, mais qui a pu se tromper. D'autre part, les cas d'ovaires supplémentaires ont été signalées par un assez grand nombre de gynécologues, notamment par Koeberlé<sup>1</sup>, Puech<sup>2</sup>, Thudichun<sup>3</sup>, Winckler qui rapporte le cas d'une femme de trente-neuf ans, chez laquelle la présence d'un troisième ovaire fut reconnue dans le cours d'une opération d'ovariotomie<sup>4</sup>. P. Brouardel signale une jeune femme, chez laquelle un chirurgien de Paris, pratiquant souvent ces opérations, était parfaitement certain d'avoir enlevé les deux ovaires, mais, à son grand étonnement, il dut constater plus tard l'existence d'une grossesse parfaitement réelle<sup>5</sup>.

Dans un cas de ce genre, on serait amené à rechercher toutes les causes possibles et probables de stérilité qui pourraient exister, même la question d'hérédité, bien que en l'espèce, elle semble un peu singulière : ne peut-il, en effet, exister dans une même famille telle disposition anatomique qui se retrouve chez un grand nombre des enfants du sexe féminin, mais non chez toutes, et qui détermine, pour celles qui en sont affligées la probabilité ou même la certitude de stérilité ? P. Brouardel fournit le relevé d'une famille qu'il a observée et dans laquelle, en cinq générations, il y eut 28 enfants, 8 garçons et 20 filles ;

1. Koeberlé. *Maladies des ovaires*, Paris 1878.

2. Puech. *Des anomalies de l'ovaire*, in Archives générales de médecine, 1873.

3. Thudichum. *Anomalies de l'ovaire*. Monatschrift für Geburts-  
theilkunde, 1875.

4. Winckler. *Archiv. für Gynäkologie*, t. XIII, Dresden 1878.

5. P. Brouardel. loc. cit. p. 167.

sur ces dernières 7 étaient atteintes de hernie des ovaires et stériles par conséquent.

La question de savoir si telle femme ne peut plus avoir d'enfants est donc, la personne étant présente, fort délicate à résoudre; elle devient presque insoluble si l'intéressée est absente, à plus forte raison si elle est décédée au moment de l'enquête.

*Grossesse et virginité.* — Dans certaines circonstances, on peut se demander si une femme peut posséder les attributs de la virginité et cependant se trouver en état de grossesse? ou autrement une femme étant enceinte, s'ensuit-il qu'elle ne puisse être vierge?

Dans un précédent ouvrage nous avons traité de cette question de la virginité dans le mariage; il y a lieu cependant d'y revenir quelque peu, en limitant la discussion au cas spécial qui nous occupe en cet instant.

Si, par virginité, l'on entend la situation de la jeune fille qui n'a jamais eu de rapports matériels et génitaux avec un homme, qui soit absolument la « *virgo intacta* », il semblerait que la réponse s'impose absolument. Pour qu'il y ait fécondation, encore est-il indispensable que la rencontre entre l'élément masculin, le spermatozoïde et l'élément féminin, l'ovule, ait eu lieu dans les voies génitales féminines, au minimum dans la matrice ou dans la cavité de son col. On peut admettre que, descendu jusque dans le vagin, l'ovule, même pénétré par un spermatozoïde, ne se fixerait pas parce que, dans cet organe, il ne trouverait pas les conditions favorables à son développement. A tout prendre cependant, la chose n'est peut-être pas absolument impossible. Quoiqu'il en soit, il faut qu'il y ait eu rencontre des deux éléments et pénétration du spermatozoïde dans l'ovule, puis fixation de ce dernier.

Le procédé le plus normal pour atteindre ce résultat est évidemment celui que la nature a institué; point n'est besoin d'insister. Mais il est certainement des cas, exceptionnels sans doute, mais réels, dans lesquels il suffit que les organes génitaux externes de la femme soient maculés

par le liquide spermatique, pour que quelques animaçules puissent, par leurs mouvements spontanés, nous allions dire volontaires, ou par l'action des épitheliums vibratiles, transportés jusque dans la cavité utérine. Il est vrai qu'ils ne rencontrent guère ces éléments anatomiques, tout au moins avant le vagin supérieur et mieux avant la cavité du col utérin.

Les expériences sur les animaux démontrent ce fait d'une façon absolument certaine ; il est confirmé par des faits survenus, fortuitement, chez des jeunes femmes. Tous les médecins, ayant quelque expérience de ces choses, ont pu en observer des cas. Nous reproduisons le suivant que nous avons eu l'occasion de suivre dans ses différentes phases :

Un de nos élèves, étudiant en médecine, avait noué une liaison avec une jeune fille qui tenait essentiellement à ce que nulle atteinte ne fut portée à son capital, pour rappeler le terme mis à la mode par A. Dumas fils. Aussi, dans leurs rencontres, fidèle observateur de la règle qui lui était imposée, il se limitait à de timides contacts, suivis de lavages des plus sérieux avec la solution de Van Swieten. Après quelques semaines de ces rendez-vous, la jeune fille était peut-être la demi-vierge que Michel Prévôt a décrite avec tant de vérité, mais au point de vue anatomique elle possédait sa virginité toute entière. Elle était enceinte, cependant, et force fut bien à l'ami de constater la douloureuse réalité. L'amie, de son côté, affirmait son innocence à tous ceux qui avaient qualité pour apprécier la situation ; les faits étaient patents ; vierge, elle l'était comme au jour de sa naissance, enceinte, l'on n'en pouvait douter.

Tout à une fin en ce monde, et les grossesses des vierges n'échappent pas à cette règle. Au moment de l'accouchement, on dut inciser la membrane hyménale, dont la présence semblait une cruelle ironie à l'heureux père, qui se désolait de n'avoir pris qu'une part aussi éloignée, à la naissance d'une belle petite fille, son vivant portrait.

Tous les accoucheurs signalent cette incision de l'hymen au moment de la parturition comme un fait, sinon banal, au moins fréquent.

La présence de l'hymen est du reste loin d'être un signe pathognomonique de la virginité biologique, c'est-à-dire de la non perpétration des rapports sexuels ; nous avons sur cette question fourni une documentation complète, s'appuyant sur l'opinion des autorités les plus compétentes de France, d'Angleterre, d'Allemagne et d'Autriche<sup>1</sup>. Toutes sont absolument d'accord, faits en mains, pour établir que bien des circonstances anatomiques : la disposition sacciforme, ou en bourse, de l'hymen, sa souplesse, des conditions physiologiques comme la menstruation, pathologiques comme les écoulements leucorrhéiques, peuvent permettre l'intromission complète, et fréquemment répétée, sans rupture de la membrane hyménale. Dans les populations urbaines, plus ou moins étiolées et vaguement scrophulisées, des villes industrielles, il faut en revenir de l'ancienne formule *Prima Venus debet esse cruenta*, et savoir admettre les exceptions que commandent l'observation attentive des faits et la prudence avec laquelle il faut savoir résérer des jugements un peu téméraires.

Il ne faudrait pas cependant être trop croyant et admettre les fables que l'on colporte un peu légèrement ; l'innocente jeune fille devenue enceinte pour s'être baignée dans une eau tiède qu'un homme a utilisée quelques instants pour son usage personnel, non plus que cette autre vierge à laquelle advint même aventure, après s'être couchée dans le lit d'une amie que son mari avait quittée quelques instants auparavant. Rien n'est impossible dans l'ordre des hypothèses ; mais tout au moins peut-on admettre qu'il ne serait scientifiquement possible d'accepter ces récits que moyennant preuves positives ; dans l'espèce, il serait assez difficile de les fournir.

En tout état de choses, il demeure établi que l'existence

1. G. Morache, *Le Mariage*, loc. cit.

des signes extérieurs, regardés d'ordinaire comme les indices de ce que l'on est convenu de nommer « virginité », ne sont nullement incompatibles avec l'état de grossesse. Chaque cas particulier devra, si l'on veut étudier les conditions intimes du débat, faire l'objet d'une appréciation spéciale, assez malaisée à obtenir parfois. Le philosophe scientifique est parfois obligé de se contenter du fait brutal, sans pouvoir toujours obtenir une explication suffisante du comment.

*Fécondation artificielle.* — Cette étude de la conservation des signes de la virginité, malgré l'existence d'une grossesse réelle, nous amène à celle de la fécondation artificielle, condition dans laquelle on pourrait dire que la femme reste souvent la *virgo intacta*.

L'obstacle à la fécondation physiologique peut résider dans un état pathologique, antérieur ou postérieur au mariage : le vaginisme. Cette hyperesthésie de la muqueuse génitale peut, chez certaines jeunes femmes, être portée à un point tel que le moindre contact éveille une douleur intolérable et que, si on prolonge la tentative, la patiente tombe en syncope. Sans en arriver toujours à ce point, l'excitation nerveuse détermine, par réflexe une contraction des plus énergiques du muscle constricteur du vagin et une tension du bulbe qui constituent un obstacle contre lequel viennent tomber les plus énergiques volontés.

Comme on le sait, le vaginisme est souvent dû à une fissure, vestige ou non des premières tentatives de pénétration, et, tant qu'elle n'est pas cicatrisée, toute nouvelle entreprise est condamnée à l'insuccès. Le vaginisme, généralement curable par un traitement approprié, résiste parfois à toutes les méthodes thérapeutiques. Il fait alors le désespoir des époux, et, pour le faire disparaître, toutes les interventions, à la condition qu'elles soient d'ordre scientifique, partant loyales, paraissent justifiées. En effet, si la conception peut être obtenue, la grossesse et, en tout cas, le travail de l'accouchement font à jamais disparaître cette douloureuse et décourageante infirmité. Elle suffit

pour briser une et parfois deux existences. Nous avons toujours, présente à la mémoire, la situation d'une jeune femme, charmante à tous égards, abondamment pourvue de tous les trésors de la beauté et du cœur, qui vécut vierge toute une vie, à côté d'un mari qu'elle ne cessait d'adorer. Malgré toutes les ressources de la chirurgie qu'elle alla consulter dans toutes les grandes villes de l'Europe scientifique, elle ne connut jamais que le mariage blanc, sans être jamais ni épouse ni mère. Par suite de ses opinions religieuses, elle ne croyait pouvoir accepter le procédé de la fécondation artificielle.

Cette méthode a été conseillée, non seulement dans les cas de vaginisme, mais encore dans tous ceux où quelque obstacle matériel tenant soit à la conformation de la femme (atrésie du col, déviation de l'utérus, etc.), soit à celle de l'homme : rétrécissement uréthral, hypospadias, etc., et portant un obstacle insurmontable à la mise en contact dans des conditions physiologiques, du spermatozoïde et de l'ovule.

La fécondation artificielle n'est que l'application à la femelle d'un procédé que, depuis les temps les plus reculés, les horticulteurs emploient pour faciliter la fécondation chez les fleurs ou autres végétaux. Il n'a pu être pratiquement employé pour les familles animales que depuis que Spallanzani démontra scientifiquement comment les œufs et le sperme, réunis en dehors des géniteurs, donnent lieu au développement de l'embryon, de la même manière qu'ont lieu les fécondations naturelles. Spallanzani fit ses expériences sur des œufs de grenouille en 1780 ; il démontra quelles étaient les conditions les plus favorables pour que l'opération réussisse. Passant aux mammifères, il put féconder des chiennes, en rut, en leur injectant du sperme de chien recueilli loin de la femelle séquestrée. Ces expériences furent reprises par Rossi en 1787 et, fait très intéressant, les petits chiens, ainsi obtenus, ressemblaient les uns à la mère, les autres au chien qui avait fourni le liquide fécondant.

Par contre, Spallanzani ne put obtenir aucun résultat

en injectant du sperme de chien à des chattes en rut, ni réussir le métissage entre la grenouille des arbres et la grenouille verte; pour obtenir le succès il faut expérimenter entre individus de la même famille.

En 1837, J. Shaw, en 1841 Boccius, en 1848 Remy et Gellius appliquèrent les procédés de Spallanzani à la multiplication des poissons. Sous l'impulsion de Coste, une merveilleuse application de biologie pratique, la Pisciculture, s'est développée et a pris une extension considérable. Ses résultats, déjà très sensibles aujourd'hui, consacrent chaque jour une extension nouvelle, pour le plus grand profit de nos populations, auxquelles elle fournit des ressources en travail, et des richesses en produits d'alimentation. Ces faits étant pratiquement démontrés et leurs succès patent aux yeux de tous, il était évident qu'application ne tarderait pas à en être faite dans la famille humaine : la fécondation artificielle de la femme devait être tentée.

Il semble que ce fut J. Hunter qui, le premier, conseilla à un homme atteint d'hypospadias, probablement son propre frère W. Hunter, de tenter sur sa femme, de laquelle son infirmité ne lui permettait pas d'obtenir d'enfant, l'injection de son propre liquide spermatique recueilli dans une seringue chaude. La tentative aurait été couronnée de succès.

Authentiquement, les premières observations publiées sur la fécondation artificielle de la femme sont dues à M. le Dr Girault<sup>1</sup>. Il opérait avec une sonde uréthrale contenant le liquide spermatique, qu'il injectait par insufflation dans le col utérin de la femme. Le nombre de ses expériences s'élève à 12 dont 10 suivies de succès. Depuis, l'opération a été pratiquée par un assez grand nombre de chirurgiens et de gynécologues, avec de très nombreux résultats heureux.

Nous n'avons pas à suivre ici la pratique de la fécondation artificielle chez la femme, dans ses détails et ses

1. Dr Girault, in *Abeille médicale*, 1869, cité par Ch. Robin. Fécondation, Dict. encyclop. t. XXXVII, p. 396.

perfectionnements successifs; c'est affaire de pratique gynécologique, mais nous croyons devoir en parler, au point de vue à la fois biologique et social, celui sur lequel elle a été sévèrement discutée et diversement appréciée.

Dès le début, elle a été vivement attaquée comme heurtant toute une catégorie d'opinions, on l'a dite immorale et contraire aux bonnes mœurs. La Faculté de Médecine de Paris, pour des motifs que nous n'avons pas à apprécier, refusa le 23 juillet 1885 une thèse de doctorat qui fut présentée sous le titre de « Contribution à l'histoire de la fécondation artificielle. » Publié dans la presse libre et tiré à un très grand nombre d'exemplaires, ce travail obtint un succès énorme, tout au moins de curiosité.

Mais, deux ans auparavant, la Justice avait eu à donner son avis sur la question, à l'occasion d'un litige, survenu entre médecin et client, au sujet d'une réclamation d'honoraires. Le 25 août 1883, la première chambre du tribunal de Bordeaux rendait l'arrêt suivant, il est intéressant de le reproduire *in extenso*, en raison de ses considérants :

Attendu que L... docteur en médecine à Bordeaux, réclame aux époux A... la somme de 1500 francs d'honoraires, pour une opération pratiquée sur la dame A... et dont, malgré la réserve que lui impose sa profession, et dont la loi lui fait un devoir, il dévoile, dans son assignation, le caractère intime, entrant à ce sujet dans les détails les plus minutieux.

Que les époux A... ont été attirés chez L... par les réclames que celui-ci multiplie dans les journaux et les promesses qu'il fait au public de détruire la stérilité par un procédé infaillible, connu sous le nom de fécondation artificielle, laquelle paraît, du reste, n'avoir donné aucun résultat et n'avoir pas même été pratiquée avec les précautions et dans les conditions d'examen indiquées par la science.

Mais que, sans avoir à rechercher quelle est, au point de vue scientifique, la valeur du procédé employé par L..., le tribunal ne peut voir dans l'emploi de ce procédé une cause licite d'obligation; qu'il ne consiste plus en effet, à supprimer soit chez la femme, soit chez l'homme, les causes de stérilité, de manière à les rendre aptes à la génération, mais à faire concourir à l'acte

même de la génération, et pour son accomplissement direct dans ce qu'il a de plus intime, un intermédiaire entre le mari et la femme, usant de moyens artificiels que réprouve la loi naturelle, et qui pourraient même, en cas d'abus, devenir un véritable danger social.

*Qu'il importe à la dignité du mariage que de semblables procédés ne soient pas transportés, du domaine de la science, dans celui de la pratique et que la justice ne sanctionne pas des obligations fondées sur leur emploi.*

Attendu que les époux A... demandent des dommages et intérêts fondés sur ce que la dame A... aurait contracté une maladie intérieure à la suite de l'opération et sur ce que, dans l'assignation, L... aurait accusé la défenderesse d'avoir essayé de se faire avorter.

Que l'accusation de L... sur ce point, est invraisemblable, contre une femme qui venait de pousser le désir de la maternité jusqu'à subir une opération de cette nature et que les propositions, qu'il prétend lui avoir été faites à ce sujet, auraient, à peine, suivi l'opération de quelques jours, ce qui ne permettait pas de constater si elle avait abouti.

Mais que les époux A..., en se prêtant à ces *pratiques condamnables* se sont exposés à la situation qui leur a été faite dans ce procès, et que la condamnation de L... aux dépens sera une réparation suffisante, sans qu'il y ait lieu d'ailleurs de recourir, quant à ce, à l'enquête demandée par L... et qui doit être écartée en raison de son invraisemblance.

Pour ces motifs.

Le tribunal, statuant tant sur la demande principale, que sur la demande reconventionnelle, sans s'arrêter à l'offre de preuves de L..., non plus qu'à plus amples conclusions des parties, déclare L... non recevable et en tous cas mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne à tous les dépens, à titre de dommages-intérêts<sup>4</sup>.

La Société de médecine légale, dans sa séance du 10 décembre 1883, entendit un rapport qui lui fut présenté au nom d'une commission composée de MM. Chaudé, Gallard, Horteloup, Léon et A. Leblond, ce dernier étant rapporteur, à l'occasion de ce jugement, qui intéressait à la fois

4. A. Leblond. *Note sur la fécondation artificielle*. Annales de Gynécologie, juillet 1883, t. XX, p. 401.

la déontologie médicale et la pratique de la gynécologie. Ce document fait remarquer qu'il y a deux points touchés dans le jugement du tribunal de Bordeaux, un point de devoir professionnel et un point de pratique médicale. Il résulte en effet des principes posés par l'article 378 du Code pénal que, dans aucun cas, le médecin ne possède le droit de divulguer les secrets qui lui sont confiés ou qu'il vient à connaître dans l'exercice de sa profession<sup>1</sup>. Plusieurs arrêts de cours ou de tribunaux ont porté des condamnations contre des médecins, ayant contrevenu à ce devoir et, notamment, en faisant mention, dans une réclamation d'honoraires, de la nature des soins donnés ; et même, dans certains cas, un double délit peut être relevé de ce fait, celui de divulgation de secret et celui de diffamation. Dans le cas jugé par le tribunal de Bordeaux, il y avait eu circonstances analogues puisque la femme A. était indiquée comme ayant voulu se faire avorter. Dans ces conditions, le rapport ne peut proposer à la Société que de partager l'opinion du tribunal de Bordeaux.

Mais il n'en est pas de même au second point de vue. Après avoir décrit la situation à laquelle l'opération de la fécondation artificielle a pour but de remédier, le rapport étudie les procédés le plus généralement employés, en particulier celui qu'a proposé M. le professeur Pajot. Ce procédé est, en effet, parfaitement compatible avec la moralité la plus parfaite ; il ne saurait blesser la pudeur de la femme plus que d'autres interventions génitales ; sa particularité consistant seulement en ce que le chirurgien est introduit près de la patiente, quelques instants après une intimité entre les deux époux, et sans que la femme ait changé de lit. Le rapport se termine en ces termes :

Vous le voyez, Messieurs, ce procédé est des plus simples et des plus décents ; il ne peut blesser en rien la pudeur de la femme et ne peut porter la moindre atteinte à la considération du médecin ; aussi, loin de condamner la fécondation artificielle,

1. G. Morache. *La profession médicale, ses devoirs, ses droits*, Paris, F. Alcan, 1901, p. 244.

comme semble le désirer le tribunal de Bordeaux, nous sommes disposés à l'encourager, car elle tend à perpétuer l'espèce et fournit à la famille des joies qu'elle n'aurait pu goûter sans elle. Toutefois, nous sommes d'avis que l'opération ne doit être tentée que sur la demande expresse des intéressés et après que l'on s'est assuré de la qualité du liquide spermatique fourni par le mari.

A la suite d'une courte discussion, les termes de ce rapport furent adoptés par la Société, après une addition demandée par M. Gallard et soutenue par M. P. Brouardel, indiquant qu'un médecin honorable ne doit pas prendre l'initiative de proposer l'opération de la fécondation.

Nous professons la plus grande déférence pour les travaux de la Société de médecine légale de France et pour les opinions des hommes distingués qui la composent, mais nous ne croyons pas manquer à ces sentiments en protestant contre la restriction introduite dans ce dernier paragraphe. Comment, lorsqu'il est matériellement prouvé, scientifiquement démontré que telle femme ne peut devenir enceinte par les seuls rapports qu'elle peut avoir avec son époux; lorsque des années se sont passées, confirmant la réalité des conclusions cliniques, lorsque la désespérance est prête à entrer dans le cœur de ces honnêtes gens qui aspirent aux joies de la famille, parce qu'il s'agit en l'espèce de choses intimes, de suppléer en somme, à l'insuffisance de l'acte initial de la fécondation, le médecin honorable, en lequel ces époux ont eu assez de confiance pour l'initier à leurs misères, devra ne pas leur parler d'une intervention, qui n'est même pas une opération de petite chirurgie? il devra attendre qu'on le sollicite? mais si ces gens ne la connaissent pas, ils ne peuvent lui en parler.

Evidemment, dans cette restriction voulue, les hommes d'expérience, qui l'ont fait introduire dans le rapport relatif à la question de la fécondation artificielle, ont été impressionnés par la crainte de voir cette intervention exploitée par des médecins de probité douteuse; il est de

telles gens dans les professions les plus respectées, battant la grosse caisse de la réclame, avec d'autant plus de chances de réussir que, sous un prétexte humanitaire et scientifique, ils pourront aborder un terrain plus scabreux et employer, dans leurs manifestes, les expressions d'autant plus pornographiques qu'elles sont en apparence plus atténuées.

Il est intéressant de connaître, sur cette question, l'appréciation de la Cour de Rome, qui a émis, sur tous les sujets afférents à la génitalité, des opinions absolues, en apparence du moins. Nous relevons, dans un ouvrage récent, la documentation suivante :

« Nous ne pouvons passer entièrement sous silence l'intervention médicale connue sous le nom de fécondation artificielle. Une réponse de Rome (24 mars 1897) l'a déclarée illicite, mais il faut observer que les procédés de fécondation artificielle se partagent en deux catégories très distinctes. Il en est, en effet, qui presupposent des pratiques onanistes. C'est à eux que s'applique, au sens vrai ou réel, la dénonciation de fécondation artificielle et ils sont seuls visés par la défense ci-dessus; quant aux autres procédés, ils restent permis »<sup>1</sup>.

Cette dernière partie de l'argumentation paraît appartenir plutôt aux auteurs de l'ouvrage cité, qu'à la Congrégation du Saint-Office, dont les prescriptions ne sont pas, du reste, article de foi, même pour les plus convaincus, tant qu'ils n'ont pas été ratifiés par une bulle pontificale.

En toutes choses, lorsque l'on est certain de pouvoir venir au secours de son semblable, lorsque l'on agit honnêtement et scientifiquement, on peut faire litière de toute crainte et, marchant droit au but, fort de sa conscience, savoir négliger les scories de la route et mépriser la calomnie.

Telle est certainement l'opinion des gynécologues modernes ; les plus autorisés conseillent et, à l'occasion,

1. Moureau, doyen de la Faculté de théologie de Lille et Lavrand, professeur à la Faculté catholique de médecine de Lille. *Le Médecin chrétien*, Paris, 1902, p. 267.

pratiquent la méthode de la fécondation artificielle ; le mot est peut être malsonnant, et pourrait prêter à l'équivoque. Nous ne sommes pas à une époque où l'ont ait chance de voir une femme venir solliciter une fécondation d'occasion, obtenue sans la participation masculine directe, et avec un produit fécondant quelconque, conservé dans un laboratoire comme les sérum thérapeutiques que l'on y entretient ! Un jour viendra peut-être où la fécondation pourra être déterminée par quelque réaction iatro-chimique, ne parle-t-on pas déjà de fécondation artificielle des œufs ? mais enfin nous n'y sommes pas encore.

C'est plutôt contre des demandes pressantes, mais d'une nature diamétralement opposée, que les médecins et les gynécologues ont, de nos jours, à se défendre.

La possibilité de voir l'état de grossesse coïncider avec la virginité extérieure amène naturellement à se demander si une femme peut, dans certains cas un peu spéciaux, il est vrai, mais admissibles cependant, se trouver en état de grossesse sans en avoir conscience.

#### *Femme enceinte mais inconsciente de sa grossesse. —*

Il est évident que si la femme ignore qu'elle s'est exposée à la fécondation, elle a toute raison de s'illusionner et possède vraiment le droit de ne pas même se poser la question, de repousser bien loin toute allusion à une possibilité de grossesse. Le premier terme du problème est donc de savoir si une femme ou une jeune fille peut avoir eu des rapports suffisants pour s'être exposée à la fécondation, et n'en avoir ni conscience ni souvenir.

L'état de sommeil naturel, est-il tel qu'un pareil événement puisse se produire ? S'il s'agit d'une jeune fille non encore déflorée, il semble impossible qu'un viol puisse être perpétré, sans que, tout au moins lors des tentatives de pénétration, suivies ou non de succès, la sensation n'ait pas été suffisamment douloureuse pour réveiller la patiente. Même si la jeune femme a déjà subi, antérieurement, des contacts masculins, si ces rapports ont été réguliers, le

Le sommeil ne semble pas pouvoir résister à semblable assaut. L'apparence peut être trompeuse, et il y a lieu de se souvenir du proverbe ancien :

*Et non omnes dormiunt quæ clausos habent oculos*

La situation est toute différente s'il s'agit d'une femme depuis longtemps habituée aux rapports génitaux, ayant eu, peut-être, plusieurs accouchements et dont les organes auraient conservé une dilatation suffisante pour permettre une pénétration facile et rapide. La tentative se produisant pendant ou immédiatement après la période menstruelle, chez une personne atteinte d'écoulement leucorrhéique, pourrait ne pas être perçue, au moins en temps utile pour s'y opposer victorieusement.

Cawan, avocat à Dumfries, en Ecosse, relate le fait suivant :

La femme d'un aubergiste, mariée depuis seize ans et mère de trois enfants, après une nuit blanche pendant laquelle elle s'était beaucoup fatiguée, se coucha sur un lit, tout habillée avec ses jupons et sa crinoline, et sur le côté gauche comme elle avait l'habitude de le faire. Elle s'endormit profondément. Après avoir dormi pendant une demi-heure, elle sentit un poids sur elle; croyant que c'était son mari, elle se souleva un peu. Elle remarqua cependant qu'elle était couchée sur le dos et que le garçon d'écurie, qui était à son service depuis quelques années, se trouvait sur elle, que son corps touchait le sien et que ses parties génitales étaient en contact avec les siennes. Le garçon se leva, elle le vit boutonner son pantalon, elle appela aussitôt son mari qui lisait le journal dans une chambre voisine, et lui fit part de ce qui était arrivé. Le domestique fut immédiatement arrêté. Il fut plus tard condamné par le jury à dix années de servitude pénale. On ne consulta pas de médecin.

L'observation est certainement intéressante, mais en l'espèce, la femme paraît avoir passé du sommeil très profond que justifiait son état de fatigue, dans celui de demi-sommeil qui précède le réveil et qui lui a laissé la faculté de percevoir et de sentir, tout au moins les der-

nières phases de l'attentat dont elle était victime. Si elle était devenue enceinte de ce fait, elle n'aurait pu prétendre qu'elle n'avait pas conscience de s'être exposée à le devenir.

*Insensibilité toxique.* — L'anesthésie due aux toxiques présente une toute autre gravité; en tête de ceux-ci, on doit mentionner l'alcool et les différentes boissons qui en contiennent. On sait dans quelle insensibilité absolue peuvent tomber les personnes en état d'ivresse torpide; chez eux, on pourrait impunément couper ou déchirer les tissus les plus sensibles sans que le patient se réveille. Jadis on a même proposé d'appliquer ce mode d'anesthésie pour les opérations chirurgicales.

Dans de pareilles conditions, une femme serait violée et ne garderait du fait la moindre conscience. Il ne faut pas confondre l'ivresse avec la simple ébriété qui peut bien diminuer la force matérielle et défensive d'une femme, la rendre moins consciente et faire flétrir sa résistance morale; mais la notion de ce qui se passe reste absolue, surtout lorsqu'il s'agit d'un fait aussi spécial qu'une prise de possession génitale.

L'une et l'autre des personnes en présence peuvent être sous l'influence de l'alcoolisme aigu, et avoir perdu le souvenir de ce qui s'est passé entre eux, Hoffmann cite un exemple de ce genre, sans y ajouter une foi bien absolue.

... Une paysanne de vingt-trois ans, pléthorique, était atteinte de douleurs dans le bas ventre et sa vie était en danger. Devant le pronostic grave, le fiancé de cette fille crut bon de faire remarquer que, trois mois auparavant, étant ivres tous les deux, ils avaient très probablement pratiqué le coït. Six jours après la fille accoucha d'un fœtus de trois mois et mourut<sup>4</sup>.

Le sommeil narcotique, avec insensibilisation complète du sujet, peut être obtenu par un grand nombre de toxici-

4. E. Hoffmann. *Nouveaux éléments de médecine légale*. Traduction française par E. Lévy, avec commentaires de M. P. Brouardel, p. 129. Paris, 1881.

ques, l'opium et ses dérivés, en particulier. Leur action est loin d'être instantanée, aussi ne faut-il accepter que sous une expresse réserve les récits qui représentent la victime, ou prétendue telle, comme ayant immédiatement après l'absorption d'une boisson, en apparence anodine, ressenti une somnolence invincible, bientôt suivie d'un sommeil profond, pendant lequel elle a perdu toute conscience. A son réveil elle s'aperçoit, à certains indices, que l'on a abusé d'elle, mais, elle peut aussi ne se rendre aucun compte de l'outrage qu'elle a subi. Ce sont, comme le fait judicieusement remarquer P. Brouardel, le plus souvent des névrosées, des hystériques qui viennent se plaindre de ces attentats, obéissant à ce besoin de mensonge qui est la caractéristique de leur état morbide. Elles n'ont eu peut-être qu'une hallucination onirique qui persiste dans leur souvenir après le réveil. Il ne faudrait pas, cependant, être trop sceptique à cet égard, car les savants les plus autorisés, Taylor, Fodéré et autres signalent des cas de ce genre. D'autres narcotiques encore, ont pu être employés, mais, ainsi que nous le disions plus haut, l'on doit se tenir en garde contre les hallucinations sensorielles qu'ils peuvent produire ; tels sont, par exemple, la jusquiame et le datura stramonium, utilisés dans l'ancienne sorcellerie.

*Insensibilité anesthésique.* — Le chloroforme et l'éther en particulier, peuvent-ils servir à la perpétration du crime de prise inconsciente de femmes, de viol ou autres attentats ? Incontestablement, l'anesthésie chloroformique pourrait permettre la réalisation de ces actes ; semblables accusations ont été portées contre des médecins, que des femmes prétendent avoir abusé d'elles, après les avoir endormies sous prétexte d'une intervention chirurgicale. Nous ne nions pas que de tels actes aient pu être commis, quelques invraisemblables qu'ils puissent paraître au premier abord ; en fait, à l'heure présente, il n'en est pas de scientifiquement démontrés. Ce qui arrive parfois c'est que, dans le sommeil chloroformique, il n'est

pas rare de constater chez la patiente des hallucinations d'un ordre voluptueux, manifestées par des paroles, des interjections, parfois des phrases complètes avec noms propres. Ces hallucinations peuvent ne laisser aucun souvenir, mais elles peuvent persister un certain temps après le réveil. De très bonne foi, la malade peut avoir systématisé, sur le médecin lui-même, son obsession onirique, en sorte qu'elle pourra l'accuser de faits qu'il n'a point commis. Un médecin ne saurait donc être trop prudent en matière d'anesthésie chloroformique ; en outre du danger qu'il y a, chirurgicalement, à pratiquer seul une opération, même minime, sous le sommeil anesthésique, l'opérateur ne doit pas non plus négliger sa sécurité personnelle et exiger la présence de personnes pouvant, au besoin, se porter garant de sa moralité professionnelle. Il convient d'ajouter que le choix de ces témoins doit être fait avec circonspection et ne porter que sur des personnes qui peuvent tout entendre de la bouche de l'opérée. C'est pour avoir omis cette précaution, que nous eûmes un jour à regretter de voir certaine personne entendre un nom malencontreux, proféré par une jeune femme, en anesthésie opératoire.

Peut-on faire passer une personne du sommeil naturel dans le sommeil anesthésique sans qu'elle se réveille un instant, sans qu'elle ait conscience de ce qui se passe ? Il s'agit là de conditions qui, si elles sont réalisables, pourraient puissamment aider à la perpétration de plusieurs sortes de crimes et d'attentats, y compris le viol et la fécondation, inconsciemment de la part de la victime. Il paraît résulter des essais faits par Dolbeau en 1874<sup>1</sup>, que la chose n'est pas absolument impossible ; il tenta ses expériences sur des animaux d'abord et n'obtint guère de résultats, les sujets se réveillaient au bout de peu d'instants ; plus tard il réussit mieux en prenant des sujets humains, car

1. Dolbeau. *De l'emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et des délits*, in Annales d'hygiène et de médecine légale. 1874, t. XLI, p. 168.

sur 26 tentatives il parvint 10 fois à les faire passer, sans transition, du sommeil physiologique au sommeil anesthésique. En 1893, Guerrieri, en Italie, réussit dans des conditions numériquement supérieures ; fait à noter, ses sujets étaient des aliénés<sup>1</sup>.

Ces conditions peuvent-elles se réaliser entre les mains de personnes étrangères aux choses de la médecine, dans des milieux défavorables comme par exemple, un compartiment de chemin de fer ? Il est permis d'en douter. On a plusieurs fois signalé, depuis quelques années, des tentatives de ce genre, mais il ne semble pas qu'elles aient réussi.

*Hypnoses.* — Dans l'immense domaine des états se rattachant à l'hypnotisme, on observe une variété de situations, se reliant les unes aux autres et semblant, *a priori*, se prêter merveilleusement à des actes qui auraient pour effet de laisser la femme exposée à subir des prises de possession, inconscientes pour elle et non consenties. Devenue enceinte de ce chef, elle sera très justifiée à soutenir qu'elle ignore absolument son état.

L'une des premières conditions de cette nature est réalisée par la mise de la victime en condition seconde, c'est-à-dire dans une modalité de ses perceptions psychiques et sensorielles, telle qu'il existe pour elle deux vies différentes, la vie normale ou condition prime, la vie anormale ou condition seconde. Il peut arriver que la même personne passe plus de temps en condition seconde qu'en condition prime ; ainsi en était-il arrivé à Felida, sujet remarquable sur laquelle Azam fit ses remarquables travaux. Felida commença sa double existence dès l'âge de quatorze ans ; elle devenait absolument une autre personne ; triste et taciturne à l'état normal, nonchalante et indifférente aux choses ordinaires de la vie, dans ses états seconds elle était au contraire gaie, active, plus intelligente.

1. L. Thoinot. *Attentats aux mœurs et perversions du sens génital*. Paris, Octave Doin, 1898, p. 85.

gente au moins extérieurement, vaquant aux soins du ménage, aimant à voir ses amis, sortant pour faire des visites. Dans cet état, elle se souvenait de tout ce qui s'était passé, aussi bien en condition prime qu'en situation seconde, mais l'inverse n'était pas vrai ; revenue dans ce qui constituait pour elle la normale, elle ne gardait aucun souvenir des faits accomplis ou perçus en état second. Elle passait spontanément de l'une à l'autre vie en traversant une période de sommeil hypnotique.

Voici, décrit par Azam lui-même, le point de son histoire qui, pour le moment, peut intéresser particulièrement :

Si j'avais pu avoir des doutes sur la séparation de ces deux existences, ils eussent été levés par ce que je vais raconter. Un jeune homme de dix-huit à vingt ans connaissait Felida depuis son enfance et venait dans la maison. Ces jeunes gens ayant l'un pour l'autre une grande affection, s'étaient promis le mariage. Un jour Felida, plus triste qu'à l'ordinaire, me dit, les larmes dans les yeux, que sa maladie s'aggrave, que son ventre grossit et qu'elle a, chaque matin, des envies de vomir, en un mot elle me fait le tableau le plus complet d'une grossesse qui commence. Aux visages inquiets de ceux qui l'entourent, j'ai des soupçons qui devaient bientôt être levés. En effet, dans l'accès qui suit de près, Felida me dit, devant ces mêmes personnes : « Je me souviens parfaitement de ce que je viens de dire, vous avez dû facilement me comprendre, je l'avoue sans détour, je crois être grosse ». Dans cette deuxième vie, sa grossesse ne l'inquiétait pas et elle en prenait gaiement son parti. Devenue enceinte pendant sa position seconde, elle l'ignorait donc pendant son état normal et ne le savait que pendant ses autres états semblables ; mais cette ignorance ne pouvait durer. Une voisine, devant laquelle elle s'était exprimée clairement, et qui plus sceptique qu'il ne convient, croyait que Felida jouait la comédie, lui rappela brutalement sa confidence après l'accès ; cette découverte fit à la jeune fille une telle impression, qu'elle eut des convulsions hystériques très violentes, et je dus lui donner mes soins pendant deux ou trois heures. L'enfant conçu pendant l'accès a seize ans aujourd'hui, et elle est hystérique comme sa mère.

Par la suite, avec l'âge, l'état de Felida se modifia profondé-

ment. La période d'état second qui, d'abord, n'occupait qu'un dixième de l'existence, augmenta peu à peu de durée, devint égal à la vie normale, la dépassa même si bien, qu'à une période de l'existence du sujet, l'état second n'était guère interrompu que tous les deux ou trois mois par un état d'accès prime, durant à peu près deux ou trois heures. L'état second était devenu l'état normal<sup>1</sup>.

Il est très certain que prendre une jeune fille pendant qu'elle se trouve dans un état pathologique transformant absolument sa mentalité, est un fait qui doit être assimilé au viol ; cet acte criminel est essentiellement caractérisé en effet, non par la violence matérielle, mais par le non consentement. Si, cependant, la période de condition seconde l'emporte, en durée, sur les périodes de condition prime, si l'auteur de cette prise de possession pouvait, de bonne foi, croire à la réalité du consentement, il ne semble pas que des accusations aussi graves que celle du crime de viol pourraient être soutenues contre lui. Tel aurait été le cas chez Felida, si l'événement s'était produit lorsqu'il y avait eu transformation de sa personnalité, l'ancienne condition normale étant devenue la condition seconde.

Mais si le coupable est le propre médecin de la victime, s'il ne pouvait, par conséquent, ignorer la situation de la malade, il ne peut, en aucune façon, paraître excusable. Tel est le cas suivant, cité par Gilles de la Tourette<sup>2</sup>. Nous ne faisons que l'analyser.

M. et M<sup>me</sup> X..., appartenant à une riche famille du midi de la France, vinrent passer à Paris une saison dans l'année 18... ; ils étaient accompagnés de leur fille, âgée de vingt et un an, d'une beauté et d'une grâce remarquables. Elle n'était pas d'une mauvaise santé, mais éminemment nerveuse ; à la suite d'un acte de violence dont elle fut témoin, elle eut une « première attaque de nerfs » ;

1. Azam. *Hypnotisme et double conscience*. Paris, F. Alcan, 1893, p. 47.

2. Gilles de la Tourette. *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*, 1<sup>re</sup> édition. Paris, 1889, p. 262.

peu à peu, elle tomba dans un état d'hystérie confirmée. Un jeune médecin M. Z... proposa d'employer la suggestion pour le traitement de cette névrose, et, fait à retenir, il n'endormit jamais M<sup>me</sup> X... qu'en présence de sa mère. Après quelques mois, les accès diminuèrent, puis disparurent.

M<sup>me</sup> X... se maria et devint M<sup>me</sup> de Y.... ce mariage ne fut pas heureux ; les crises hystériques se renouvelèrent avec la même intensité qu'au début ; on revint à Paris et le Dr Z... fut de nouveau appelé à donner ses soins à la malade ; les séances de suggestion durent reprendre, mais à un moment donné, à la suite de l'une d'elles, M<sup>me</sup> de Y... tomba en sommeil somnambulique, soit en état de condition seconde ou de vigilambulisme, d'après Charcot. Cette situation se renouvela fréquemment ; pendant ces accès, la malade pouvait entretenir une conversation suivie, avec le médecin ou avec d'autres personnes, et cela sur tous les sujets, même les plus gais. Elle gardait une perception très nette de toutes les sensations ; si elle n'avait conservé les yeux fermés, on eut pu, de bonne foi, la croire dans un état normal. Elle était parfois bizarre cependant ; étant en condition seconde, elle voulait se vêtir en toilette de bal, allait, venait dans ce costume, jouait du piano ou dansait avec le Dr Z..., puis se déshabillait ; alors le médecin l'éveillait.

Un jour, dans un accès de ce genre, elle fit à son médecin l'aveu qu'elle l'aimait depuis le commencement, et, plusieurs jours de suite, mais toujours en condition seconde, elle renouvela ses aveux avec une effusion caractéristique. Le Dr Z... devint et resta son amant.

Le mari, M. de Y... dut s'absenter pour affaires ; cinq ou six mois après son départ, des signes de grossesse se manifestèrent chez sa femme. Très perplexe devant ces symptômes, M<sup>me</sup> de Y... en cherchait vainement la cause ; elle ne pouvait les rapporter à ses relations conjugales, car, depuis plus d'une année, M. de Y..., respectant la santé de sa femme, les avait absolument suspendues. Parfairement convaincue qu'elle n'avait eu de relations intimes

avec personne autre, elle était rassurée de ce côté, mais ne cessait de demander, au médecin, des remèdes pour faire cesser l'étrange maladie dont elle se sentait atteinte. Elle était de bonne foi, en effet, puisque c'était bien en condition seconde qu'elle se livrait à son amant, et qu'elle n'en pouvait ainsi avoir nul souvenir en condition normale.

Elle en arrivait à croire que quelqu'un l'avait possédée pendant le sommeil, mais qui était le coupable ? Elle se faisait surveiller pendant la nuit, finissait par croire qu'on lui avait jeté un sort, qu'elle était la victime des noirs esprits ; peu à peu sa raison s'égara et on dut la placer dans un maison de santé, comme aliénée.

Cette observation est caractéristique ; il est possible, oserions-nous dire, il est probable qu'elle ne doit pas être isolée ; bien difficile est-il de relever les cas analogues qui ont dû se présenter. On peut ajouter qu'ils sont cependant connus depuis bien longtemps ; ils ont été reproduits dans un des romans les plus intéressants d'Alexandre Dumas père : *Joseph Balsamo*. Dans la fiction de l'illustre écrivain, ce Balsamo, représente la figure de Mesmer. Il a enlevé une jeune fille qu'il a possédée, une première fois, en état somnambulique, provoqué par un violent orage ; il la transporte dans une petite maison, et lui suggère le plus ardent amour, en condition seconde, tandis qu'il lui fait horreur lorsqu'elle reste dans la normale. Il est fâcheux que la fable imaginée par l'auteur ne soit... qu'une fable. Mais, dans l'état actuel de la science, elle n'est pas inadmissible, bien que, à l'encontre de l'École de Nancy, l'École de la Salpêtrière n'admette pas encore que, par la suggestion, il soit possible de faire commettre une action, criminelle au besoin, mais contre laquelle le suggéré protesterait dans son état normal.

Le premier cas positivement établi de prise de possession d'une jeune fille, et cela à diverses reprises, pendant l'état somnambulique, ne semble pas d'accord avec la théorie de Paris. C'est celui d'une jeune fille de vingt-six ans, Joséphine Hughes, entraînée hors de son domicile

par un vagabond, le nommé Castellan qui exerçait sur elle une influence hypnotique et à diverses reprises abusa d'elle dans ces conditions. L'affaire fut étudiée scientifiquement par les docteurs Auban et Jules Roux de Toulon qui conclurent à la réalité matérielle du fait, lequel s'est passé en 1865 dans le Var<sup>1</sup>.

Voici un fait plus récent et dont l'authenticité ne saurait laisser place à aucune équivoque<sup>2</sup> : Nous n'en donnons que l'analyse.

A la fin d'avril 1878, une dame B... accompagnée de sa fille Berthe, âgée de vingt ans, déposait au parquet de Rouen, une plainte contre le sieur Lévy, exerçant, par intervalles, à Rouen la profession de dentiste ; elle l'accusait d'avoir pratiqué un viol sur sa fille.

Dès la première confrontation, Lévy fit cet aveu caractéristique, s'adressant, suppliant, à sa victime : « Oui, vous étiez pure, vous étiez vierge, vous avez cru, dans votre naïveté, que ce que je faisais était nécessaire, et vous n'avez pas résisté. Sauvez-moi, sauvez ma femme et mes enfants, dites que je ne vous ai pas violée et je vous donne tout ce que je possède ! »

Il est nécessaire de faire remarquer, que la jeune Berthe, s'étant aperçue qu'elle était enceinte, en avait fait la déclaration à sa mère ; celle-ci alors, se souvenant de ce qui s'était passé chez Lévy, en concluait que lui seul pouvait être le coupable. Le 25 février 1878, eu effet, la dame B... conduisait sa fille Berthe chez le dentiste Lévy, qui, dans ses voyages à Rouen, descendait à l'hôtel d'Angleterre, en se faisant précéder de pompeuses réclames dans les feuilles publiques. Le dentiste posa à la mère les plus étranges questions sur la santé et la sagesse de sa fille ; il conclut en affirmant que, pour donner une bonne direction au traitement qu'il se proposait d'instituer, force était de s'assurer si elle était vierge. La visite fut faite ; la conclusion fut que la jeune fille était anémique, avait le sang à la tête ? et qu'il fallait l'attirer par en bas ?

La dame B... étant assise devant le feu, tournant presque le dos au fauteuil de l'opérateur, celui-ci plaça Berthe sur le siège

1. Voy. A. Tardieu. *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 7<sup>e</sup> édition, Paris, 1870, p. 92 et suiv.

2. P. Brouardel. *Accusation de viol pendant le sommeil hypnotique*. Annales d'Hyg. publ. et de Méd. lég. 1879, t. I, p. 39.

et abaisse le dossier ; la patiente étant presque dans le décubitus horizontal ; il se plaça alors entre ses jambes, contribuant à la masquer aux yeux de sa mère. La jeune fille fut invitée à relever et à maintenir ses lèvres appliquées sur ses narines ; au bout de quelques minutes, elle se sentit perdre connaissance. A la troisième visite, les choses se passèrent encore de la sorte, mais elles durèrent plus longtemps et, à un moment donné, sur un cri poussé par Berthe, Lévy la quitta brusquement, puis revint avec un flacon et une serviette avec laquelle il essuya quelque chose, et la rejeta aussitôt. La mère s'était levée et avancée vers le fauteuil, Lévy l'arrêta brusquement en lui disant : « Ce n'est rien, ne vous dérangez pas, nous sommes habitués à cela. »

A partir de ce moment Berthe ressentit de vives douleurs dans les parties sexuelles et des sensations de cuisson dont elle ne pouvait expliquer la cause ; elle semblait aussi comme hébétée.

A l'instruction, Lévy reconnut que, ce jour-là, il avait défloré la jeune fille, et que dans d'autres séances ultérieures, il renouvela la même violence, dans les mêmes conditions et en présence de la mère qui ne s'apercevait de rien ; seulement, disait-il, la jeune fille comprenait et consentait. Cette dernière niait absolument avec une extrême énergie.

Dans l'enquête médicale qui intervint, M. le Dr Lévesque établit que la jeune fille avait été déflorée et qu'elle paraissait enceinte, mais il restait à établir si elle avait eu conscience de l'attentat commis sur elle ? On se demanda d'abord si elle n'avait pas été soumise à l'action d'un narcotique. MM. Cauchois, Lévesque et Thierry, furent chargés de faire un rapport sur cette question. Ils établirent que, dans chacune des séances, la jeune fille était invitée par Lévy à obliterer ses fosses nasales en maintenant, à l'aide de deux doigts, la lèvre supérieure appliquée contre leur orifice, qu'elle déclarait que, au bout de peu d'instants elle se sentait endormir et n'avait jamais eu la sensation de respirer une substance quelconque odorante (éther, chloroforme, protoxyde d'azote) ? Reconnaissant en outre qu'elle n'a jamais ressenti, au réveil, le moindre malaise, comme il arrive après les séances d'anesthésie chirurgicale, ils estimèrent que l'on devait écarter l'hypothèse d'un sommeil obtenu à l'aide d'un toxique ; mais ils ajoutèrent que la jeune Berthe, alors enceinte de quatre mois et demi, présentait quelques symptômes d'hystérie : boule, spasmes du larynx, et en particulier une

hemianesthésie complète à gauche, incomplète à droite, très marquée surtout aux parties génitales, les grandes lèvres pouvant être transpercées par des aiguilles sans que la patiente en eût la moindre notion.

Dans ces conditions, M. le Président des assises de la Seine-Inférieure désigna le professeur Brouardel pour établir une consultation sur le cas de la jeune Berthe et sur la situation spéciale dans laquelle elle pouvait se trouver au moment où le dentiste Lévy avait abusé d'elle, pour dire en particulier si elle était consciente ou si elle pouvait se trouver dans un état d'insensibilité anormale, pathologique, toxique ou autre.

Dans son rapport, le professeur de Paris établit que, certainement, on doit tout d'abord écarter l'idée d'un sommeil dû à l'action d'une substance toxique ou d'un anesthésique. Puis, après avoir apprécié l'état général de santé de cette jeune fille, il reconnaît qu'elle est profondément anémique et de plus hystérique, à forme dépressive et, après expérience, qu'il est très facile de la plonger dans un sommeil artificiel sans le secours d'aucun anesthésique ; il admet l'hypothèse que la jeune Berthe, nerveuse, impressionnable, était placée par Lévy dans une position telle que, couchée, les mains relevant la lèvre supérieure et bouchant en même temps les narines, empêchaient la vue de se diriger vers les parties inférieures ; les globes oculaires convergeaient en haut et cette position pouvait entraîner l'hypnose par fixation d'un point brillant, ou autre.

Cette opinion fut partagée par le jury, qui condamna Lévy à la peine de dix ans de réclusion. La jeune Berthe accoucha, à sept mois, d'un enfant mort-né, dont l'âge coïncidait avec les premières visites faites au dentiste.

Pour en terminer de ces cas de jeunes filles violées pendant le sommeil hypnotique, il convient d'en citer brièvement deux autres, celui qui est rapporté par le Dr Ladame<sup>1</sup> et un autre signalé par le professeur Pitres (de Bordeaux).

Voici le cas du Dr Ladame : une jeune fille de Zurich affirmait être devenue enceinte du fait d'un jeune homme qui la magnétisait habituellement ; il l'aurait endormie à la cuisine sans la prévenir, puis elle se serait à demi-réveillée, aurait vu qu'elle

4. Ladame. *La Névrose hypnotique devant la médecine légale, du viol pendant le sommeil hypnotique.* Ann. d'Hyg. et de Méd. légale, 3<sup>e</sup> s. t. VII, 1882.

était sur son lit et lui sur elle ; elle voulait le repousser mais elle ne pouvait accomplir cet acte, non plus que crier ; il l'aurait alors endormie plus profondément, etc., etc.

Les conclusions de M. Ladame furent que le fait était parfaitement possible et que, dans certains degrés du sommeil hypnotique, le sujet croit pouvoir résister, ayant conscience de ce qu'on lui fait, mais il est totalement incapable d'accomplir cet acte de volonté. M. Ch. Richet a particulièrement étudié cet état d'impuissance, coïncidant avec l'illusion de la puissance. M. Ladame exprime l'opinion que peut-être serait-il possible de savoir exactement la vérité sur le fait, toujours supposable, de simulation, en plongeant le sujet dans le sommeil hypnotique et en l'interrogeant alors sur ce qui s'était réellement passé ; à cela il faut objecter que l'on ne saurait violenter ainsi la volonté d'un sujet, pénétrer comme par effraction dans son moi intérieur, et même en état d'hypnose il faut toujours se demander si le récit que l'on entend n'a pas été suggéré au sujet par une personne intéressée à dérouter ceux qui, plus tard, chercheraient à établir la réalité des faits.

Le jeune homme, accusé d'avoir abusé de la jeune fille, fut acquitté.

Dans le cas de Pitres, il s'agit d'une jeune fille de son service, traitée pour des accidents hystériques, présentant des zones hypnogènes et tombant facilement en sommeil somnambulique par la fixation du regard et par l'audition d'un bruit monotone. Elle était absolument vierge. A sa sortie de l'hôpital, se trouvant en compagnie d'une amie, autre malade du service, également hystérique, elle furent entraînées à déjeuner, dans un restaurant hors de la ville, par des jeunes gens qui les connaissaient ; après le déjeuner, laissée seule avec l'un des convives qui, pendant le repas, avait été particulièrement pressant avec elle, elle fit de vains efforts pour résister à ses tentatives, mais il lui saisit les bras, une de ses zones hypnogènes était au coude, et peut-être son agresseur ne l'ignorait-il pas ; à partir de ce moment, elle perdit tout notion et tout sentiment. Lorsqu'elle se réveilla, les quatre convives se trouvaient dans la chambre, elle éprouvait de la douleur aux parties et se sentait mouillée. Neuf mois après cet événement, elle accouchait d'un enfant à terme.

D'après Pitres, ce récit est vraisemblable, bien qu'aucun fait certain n'en affirme l'exactitude, les deux jeunes gens

et l'autre jeune fille niant absolument toute l'histoire ; connaissant la prétendue amie, M. Pitres opinerait plutôt à admettre la réalité du viol, ainsi accompli<sup>1</sup>.

D'autres faits, un peu moins démontrés, existent encore dans les documents scientifiques, mais toujours, l'on se trouve dans ce dilemne : certainement les choses ont pu se passer comme le prétendent les victimes, d'autre part, en pareille matière, la simulation et la fausseté des allégations sont également admissibles. La démonstration positive, vraiment scientifique est difficile, assez généralement impossible à établir ; le plus souvent, on se heurte à cette délicate question qui sépare l'école de Nancy de l'école de Paris : la première affirme que le sujet hypnotisé est, entre les mains de l'hypnotiseur, comme un instrument absolument inerte, la volonté du premier dominant absolument celle du sujet ; la seconde estime, au contraire, que l'hypnotisé conserve la faculté de résister à un acte qui, à l'état vigil, serait contraire à sa propre volonté. Nuances, évidemment, que ces apparentes divergences ; les faits démontrent qu'il est des hypnotisées qui ne peuvent résister, or un seul cas authentique suffit pour faire admettre qu'il peut en exister d'autres.

Tenons donc comme véridique cette circonstance : qu'une femme, en état d'hypnose, peut, suivant sa modalité individuelle, subir un attentat contre la pudeur, être même victime d'un viol, être fécondée sans avoir eu conscience de l'acte, qu'en s'étant trouvée dans l'impossibilité matérielle de résister.

Nous allons plus loin ; nous admettons que, chez une femme délicate ou chez une jeune fille, la terreur qui s'empare d'elle, la violence matérielle qu'elle subit et contre laquelle tous ses sentiments se révoltent, avec une intensité qui ne se peut mesurer, peuvent suffire pour paralyser momentanément son énergie nerveuse. Après une période de lutte, le choc nerveux qu'elle subit, suffira

1. Pitres. *Leçons sur l'hystérie et l'hypnotisme*, t. II, p. 415, Paris, 1891.

pour la jeter en syncope ou pour la laisser pantelante entre les bras de l'agresseur. Mais, dans ce dernier cas, elle garderait conscience de l'acte accompli et si elle devient enceinte, elle en saura la cause, partant, ne pourra avoir d'incertitudes sur l'origine de ce triste événement.

Aux états d'hypnose, il est nécessaire de joindre les états léthargiques qui se rattachent à eux de la façon la plus étroite; au fond, ils n'en sont qu'une modalité; le sujet, sans aucune force, sans aucune manifestation de vie matérielle, au moins pour tout autre que pour un médecin sagace, gît inerte et inconscient, à la merci de toutes les forces extérieures. On cite des cas cependant où, tous les appareils sensoriels étant endormis, l'un d'eux subsiste, celui de l'audition surtout.

Il est certain qu'une jeune femme, se trouvant ainsi en état de léthargie ou de mort apparente, est exposée à être victime d'un attentat ou d'un viol. Fodéré rapporte le cas d'un religieux qui veillait une jeune fille morte; pendant la nuit il fut entraîné à abuser d'elle, bien qu'il dût croire qu'elle n'était plus qu'un cadavre. Le lendemain, il partit de grand matin. La jeune fille n'était qu'en léthargie, et à sa grande surprise, non moins qu'à celle de ses parents, des signes de grossesse se manifestèrent chez elle. Le religieux avoua alors ce qui s'était passé et, après avoir été relevé de ses vœux, put l'épouser en justes noces, donnant ainsi un père à l'enfant.

Le fait est un peu ancien et difficile à vérifier.

Le docteur Mabille, de la Rochelle, rapporte le cas, scientifiquement prouvé<sup>1</sup>, d'une jeune fille qui, au sortir d'un bal de village, se laissa reconduire par plusieurs jeunes gens, lesquels abusèrent d'elle, absolument inconsciente, de la façon la plus odieuse et la plus cruelle. On sut le fait par des témoins qui n'avaient pas osé intervenir, mais qui jasèrent. La victime était dénuée d'intelligence et, sous la moindre influence, tombait dans un état d'hypnose

1. Mabille. *Annales médico-psychologiques*, 1884. 6<sup>e</sup> S. t. XI, p. 83.

léthargique dont elle ne sortait, parfois, qu'après plusieurs heures, et en restant comme hébétée. Elle eut une crise de six heures de durée lors de sa première comparution devant le magistrat instructeur et plus tard encore aux assises même. Elle avait été mise en observation à l'asile d'aliénées de Lafond, où M. Mabille put l'observer d'une façon suivie.

*Aliénation. Idiotie* — Si des femmes ou des jeunes filles peuvent être temporairement placées dans des conditions, en somme pathologiques, et d'une nature telle que la perception d'attentats sur leur personne leur soit impossible, ou que tout au moins elles ne puissent s'y soustraire, combien n'en doit-il pas être, à plus forte raison, de la sorte pour celles qui sont en état d'infériorité mentale permanente, comme les sujets atteints d'idiotie ou d'aliénation. Pour les cas d'idiotie, il n'est pas de conteste possible : l'acte initial de la fécondation passe inconsciemment pour la victime et il n'en reste le plus souvent aucun souvenir. Il est cependant de ces malheureuses qui gardent pour celui qui a abusé de leur faiblesse morbide, une sorte de souvenir, nous n'oserions dire affectif, mais attractif cependant. En sa présence, elles l'expriment parfois d'une façon cyniquement pénible pour celui qui assiste à ces manifestations, que nul sentiment de pudeur ne saurait retenir. Une grossesse survenant dans ces conditions est heureusement assez rare, car beaucoup d'idiotes ne sont pas menstruées ; mais quelques-unes le sont cependant, et, dans ce cas, non seulement l'état de gestation ne pourrait soulever aucune responsabilité de la part de la victime, mais elle serait le plus souvent méconnue de celle-ci, qui n'en aurait nulle conscience. Il est évident que le coupable d'un acte pareil devrait être regardé comme ayant commis un véritable viol, bien que la loi française ne fasse pas mention de ce cas particulier. Dans le code autrichien, au contraire, il existe un article 125 dans lequel il est spécifié que celui qui par « menaces, violences, ou étourdissement des sens, a mis une femme

hors d'état de lui résister et s'en est servi pour accomplir à son égard un coït illicite commet le crime de viol » et un autre article 127 qui considère également comme viol le même acte perpétré sur une femme qui « se trouve dans un état où elle n'a ni la volonté ni la conscience de résister, même cet état n'étant pas le fait du coupable ».

Il est, dans l'idiotie, des degrés intermédiaires, ainsi du reste que dans tous les phénomènes psychiques; on ne passe pas, sans transitions, de l'état véritablement normal à l'état pathologique, en sorte que la jeune idiote ou pseudo-idiote qui a eu, avec un homme, des rapports auxquels elle s'est laissé aller par ignorance ou par inconscience, peut, en somme, avoir quelque notion de ce qui s'est passé et de ce qui en peut advenir. Tous les degrés sont possibles en pareille matière, et, le cas échéant, ce ne sera pas œuvre facile que de déterminer, biologiquement et judiciairement, où commence l'état de non-responsabilité et où se termine la sotte naïveté de certaines malheureuses filles, certainement bien moins coupables que victimes.

Il en est à peu près de même à l'égard des aliénées, non idiotes. On sait combien, le plus souvent, chez ces malades les sensations génitales sont impérieuses, exaltées morbide ment et avec quelle furie maladive elles font assaut de cynisme devant les hommes, quels qu'ils soient. Le fait ne s'observe pas chez toutes les démentes, mais il est fréquent. Il demeure évident qu'une grossesse survenue dans ces conditions, même si elle n'était pas ignorée de la victime, ne saurait faire naître, en ce qui la concerne, aucune responsabilité. Il serait loin d'en être de même pour le misérable qui, sachant qu'il a à faire à une folle, se serait rendu coupable d'un acte aussi criminel, que de profiter de la non-conscience d'une femme pour abuser d'elle, l'eût-elle sollicité.

*Ignorance justifiée de la grossesse.* — Nous avons, jusqu'à présent, raisonné dans l'hypothèse d'une femme qui ignore avoir été exposée à devenir enceinte, et qui,

par conséquent, peut se méprendre sur les symptômes d'une grossesse, au moins à son début. Mais il peut fort bien arriver qu'une femme, n'ayant aucun intérêt à dissimuler son état de parturition, puisse, d'absolue bonne foi, affirmer qu'elle s'était entièrement abusée et, qu'en fait, elle était enceinte sans s'en douter.

L'âge tout d'abord est un motif très plausible d'erreur; la non-menstruation, existant depuis longtemps également, la confusion possible entre un état de parturition et une situation pathologique, comme dans les cas de tumeur abdominale, d'ascite ou simplement de polysarcie sont également invocables. Les meilleurs médecins s'y sont parfois mépris, la même erreur est excusable chez les intéressées. La méprise peut persister longtemps, jusqu'au moment même de l'accouchement, dont les premières douleurs sont confondues avec des coliques intestinales ou néphrétiques.

Le plus généralement cependant si, pendant les premiers mois d'une grossesse, il peut exister une incertitude ou même une ignorance absolue, à moins d'idiotie complète, l'attention spéciale de la femme, surtout si, déjà, elle a été mère, sera éveillée par quelque phénomène, ne fut-ce, au cinquième mois, que par les mouvements spontanés du fœtus.

Toutes ces questions pourront, en cas de litige judiciaire, être envisagées séparément par l'expert médical, qui devra, en pareille occurrence se tenir à l'abri aussi bien d'un scepticisme exagéré qui peut l'entraîner à l'erreur, que d'une crédulité excessive dont les conséquences ont aussi leurs inconvénients.

---

## CHAPITRE IV

Les signes de la grossesse. — Les commémoratifs. — Interrogation de la femme. — Réserve à conserver sur ses déclarations. — La menstruation. — Phénomènes digestifs. — Les sensations. — Altération des traits. — Le masque. — Type de la femme enceinte. — Sa démarche.

Examen par la vue, combiné avec le palper. — Augmentation de volume de l'abdomen. — Palpation de la matrice gravide. — L'auscultation. — Bruit de souffle. — Cœur fœtal. — Appareil de la lactation. — Les seins et leur augmentation de volume. — L'aréole. — Les tubercules de Montgommery. — Le sang et la circulation.

Examen génital. — Coloration de la muqueuse. — Pouls vaginal d'Osslander. — Examen du col. — Rapprochement des différents signes constatés pour établir le diagnostic du fait de la grossesse. — Sa date? — Chronologie des faits observés et qui sont utilisés comme signes de gestation.

Diagnostic de la grossesse gémellaire. — Le fait des fécondations successives. — Super-fécondation. — Super-embryonnement. — Supersétation. — La puissance fécondante du géniteur. — Grossesses multiples. — La prénatalité. — Importance de sa constatation. — La grossesse ancienne. — Femme vivante. — Femme décédée. — La mort et la mort subite dans le cours de la grossesse.

Nous avons dit plus haut (voy. p. 71), que le médecin chargé, par mandat judiciaire, de rechercher si telle femme est ou n'est pas, a été ou n'a pas été enceinte doit, avant toutes choses, se faire éclairer complètement sur le cas spécial, afin de pouvoir diriger ses recherches suivant les circonstances et de se mettre, au besoin, en garde contre les déclarations, souvent erronées, de l'intéressée

et les tentatives de simulation ou de dissimulation qu'elle peut essayer de faire accepter.

De plus, il doit rigoureusement suivre la voie de loyauté absolue dont il a déjà été traité (voy. p. 63), en se plaçant sous son véritable jour, auprès de la personne qu'il a charge d'examiner, et qui doit formellement consentir à cette opération. Il ne lui est certainement pas interdit de faire remarquer à la femme que son intérêt même peut la déterminer à se soumettre à l'examen, que, d'autre part la justice pourrait tirer, de son refus persistant, telles déductions qui seraient contraires à sa cause.

Mais si la femme refuse absolument de consentir, le devoir du médecin est de se retirer, en rendant compte à qui de droit. Aller plus loin serait s'exposer à commettre un attentat à la pudeur, peut-être à plus encore. Gendrin raconte, en effet, que, en 1829, à Paris, un enfant fut trouvé mort dans la rue ; la rumeur publique accusait une certaine jeune fille ; les experts passèrent outre au consentement de la malheureuse ; pendant son examen, elle tomba dans le délire ; elle était vierge et fut mise en liberté. Son état mental donna bientôt des inquiétudes, elle fut transportée à la Salpêtrière, et y mourut quelques jours après.

*Interrogation.* — Lors d'un examen purement obstétrical, le médecin puise dans les questions qu'il adresse et dans les réponses qu'il reçoit de précieuses indications, qui n'ont d'autre limite que l'intelligence même du sujet en cause ; il en est, du reste ainsi dans tous les examens médicaux. Dans les cas d'expertise médico-légale, la valeur de cette documentation est diminuée dans une proportion, peut-être difficile à évaluer, mais certaine, car, ainsi que nous le disions p. 69, il est à peu près impossible à la femme de répondre la vérité, obnubilée qu'elle est par son propre intérêt.

Le médecin, qui interroge dans de telles conditions, doit donc posséder une sagacité, une connaissance du cœur humain peu communes et, avoir, en particulier, quelque expérience du cœur féminin, de la femme et de son

talent, parfois merveilleux, à dissimuler la vérité, à mentir avec toutes les apparences les plus candides.

*Menstruation.* — Tout d'abord, on s'enquerra de la marche de la menstruation, de sa suspension éventuelle ou de sa parfaite régularité. On sait combien, de toute ancienneté, la suspension des règles a toujours été considérée comme le premier et le plus précieux des signes de la grossesse; de plus en plus se vérifie le célèbre aphorisme d'Hippocrate : « *Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, ubi autem fastidia ipsi accidunt, hanc in utero gerere putatur.* »

Il est des exceptions, le fait est positif, mais beaucoup moins fréquentes qu'on ne le pense; les règles continuent parfois, dans une faible proportion, durant les premiers mois de la grossesse; pendant son cours, les femmes ont peut-être quelques petites pertes fortuites, sans parler des hémorragies caractérisées, qui constituent un accident toujours sérieux; mais lorsque, chez une femme, il n'existe aucune maladie aiguë ou chronique, aucune cause spéciale d'ordre pathologique et que cette même femme a été exposée à être fécondée, l'absence du flux cataménial est à peu près *toujours* un sûr indice de gestation. Il est des variétés, des anomalies de cette loi physiologique, le méconnaître serait s'exposer à de graves erreurs (voy. p. 77).

Ces exceptions sont infiniment rares, autant que celles de femmes ayant conçu alors qu'elles n'ont jamais été réglées. Cliniquement on a observé des femmes chez lesquelles le phénomène de l'ovulation ne s'accompagne pas toujours du flux hémorragique, génital s'entend, car s'il existe des règles supplémentaires, le principe persiste toujours. On voit aussi de très jeunes filles, à peine pubères, et qui, parfois, sont fécondées alors qu'elles n'ont *vu* qu'une ou deux fois, puisque, pendant un certain temps, elles ont pu croire qu'elles n'étaient plus menstruées. De même, à l'époque de la ménopause, par un

phénomène inverse, on rencontre des femmes chez lesquelles la congestion mensuelle fait déjà défaut, ou à peu près, et qui, cependant, deviennent enceintes, preuve que l'ovulation n'a pas encore disparu.

Dans les cas où la femme a intérêt à dissimuler sa grossesse, peut-être tentera-t-elle d'essayer d'en imposer au médecin, en lui affirmant qu'elle est réglée, peut-être même en se présentant à lui avec du linge taché de sang, ainsi que ses parties génitales. Il est un sûr moyen d'avoir raison de cette supercherie, c'est d'attendre quelques jours ; ce moyen on doit toujours l'appliquer lorsque l'on est dans le doute, surtout en matière de diagnostic de la grossesse.

Il en est de même pour tous les renseignements relatifs aux troubles possibles dans le système digestif : modifications d'appétence, altérations du goût, ptyalisme, vomissements survenant après le repas, ou le matin au réveil. Une simple déclaration ne peut suffire ; si la femme est en prévention, peut-être sera-t-il possible de la soumettre, à son insu, à une surveillance discrète, mais rigoureuse. Dans le cas où elle est libre, évidemment il faut se passer de ces éléments de diagnose, aussi bien que pour les modifications survenant au début de la grossesse, dans les fonctions intestinales, constipations fréquentes pendant les derniers mois, et dans les sensations douloureuses, névralgies, odontalgies ; ces symptômes ne sont pas, il est vrai, d'un puissant secours pour reconnaître la grossesse, car on les observe, à chaque instant, dans d'autres conditions.

Les sensations perçues dans l'abdomen, spécialement celles qui sont causées par les mouvements spontanés du fœtus, auraient insinulement plus de valeur, si l'on ne possédait, dans l'examen direct, un moyen autrement certain de reconnaître la présence de l'enfant dans la matrice.

On le voit, dans le diagnostic médico-légal de la grossesse, l'interrogation de la femme ne donne et ne peut donner que des résultats des plus douteux ; il a plutôt

pour effet de familiariser la femme avec le médecin, et plus encore lui avec elle ; pendant son cours, un observateur, quelque peu psychologue, pourra, le plus souvent, se faire une idée, au moins provisoire, du type de femme qui est soumise à son examen.

*Examen extérieur.* — Tout en continuant son enquête orale, l'expert ne doit pas négliger ce coup d'œil investigateur, que le véritable clinicien sait utiliser pour la recherche des états morbides. Ce dernier doit en effet reconnaître, par ce moyen, le type clinique auquel appartient la malade ; souvent il se révèle à première vue, parfois il demande une longue habitude ; tous ne l'acquièrent pas. La femme enceinte présente aussi un type, surtout lorsque la grossesse commence à s'affirmer, sans qu'il soit cependant besoin que sa réalité éclate aux yeux de tous. — On saura reconnaître l'altération spéciale des traits du visage, le masque, perceptible alors même qu'on ne connaît pas la personne, les éphélides, le pityriasis de la face, tous signes non de certitude, mais de probabilité.

Dès que le globe utérin commence à se développer, la statique du corps se modifie, la femme porte, inconsciemment, le buste en arrière, ce qui donne à sa démarche un caractère spécial ; elle appuie plus fortement le talon et, si elle progresse sur du sable, la trace qu'elle laisse est modifiée ; elle est plus profonde en arrière qu'en avant. Ce signe, signalé dans le Talmud, avait peut-être une grande valeur, chez les Hébreux, qui, comme tous les Sémites, marchaient le plus souvent pieds nus ; certainement il en a moins chez la femme du xx<sup>e</sup> siècle, surtout avec la mode des hauts talons.

Quoi qu'il en soit, l'appréciation de l'attitude de la femme debout ne doit pas être négligée ; la saillie de l'abdomen s'apprécie mieux, surtout si le ventre est à nu. Dans ces conditions, on pourra, parfois, constater les mouvements spontanés du fœtus, le volume et la force des seins ; à ce moment, il est indispensable d'obtenir de la femme qu'elle se prête à une recherche plus complète et qu'elle accepte

de se coucher dans le décubitus horizontal, afin de pouvoir opérer à la fois par la vue et par la palpation.

Sous l'influence du développement du globe utérin qui soulève le diaphragme, la respiration vers la fin de la gestation perd le type abdominal, qu'elle a normalement chez la femme, pour acquérir le type costal supérieur. L'hématose se fait dans ces conditions et la respiration s'en accélère.

Cette modification est intéressante, mais elle n'est point caractéristique de la grossesse, on la rencontre chaque fois que le diaphragme est soulevé (tumeurs abdominales, ascites, etc.).

*Examen par la vue et par le palper combinés.* — Nous ne saurions entrer ici dans l'étude complète de ce précieux moyen de diagnostic obstétrical, le seul ou à peu près, que connaissent les anciens accoucheurs ; il conserve toute sa valeur, malgré les ressources fournies par tous les autres ; non seulement il permet de faire le diagnostic de la gestation, mais encore celui de sa date, à peu de choses près, de se renseigner sur la présentation et sur la position de l'enfant, dans une certaine limite sur la normalité du bassin, sur les cas de gemellarité. En fait, l'auscultation n'est qu'une application du palper, dans laquelle on met surtout en jeu les sens de l'ouïe. La palpation, pratiquée suivant les règles spéciales du diagnostic obstétrical, permet de reconnaître la hauteur de l'utérus au-dessus du pubis, puis au-dessus de l'ombilic, sa position verticale ou inclinée, la souplesse ou la résistance de sa paroi, les malformations que l'organe peut présenter, les tumeurs qui peuvent l'avoiser. En même temps, on constatera l'existence de vergetures récentes ou anciennes, celles de la gestation actuelle différant de celles de妊娠es antérieures, la pigmentation brune de la peau en suivant la ligne blanche, au besoin la distension de celle-ci. On pourra noter également les traces de constriction en ceinture qui sembleraient établir que la femme a cherché à dissimuler sa grossesse (Voy. p. 76).

Limitant plus complètement l'examen à celui de l'œuf, on reconnaîtra, par une véritable impression de fluctuation, la plus ou moins grande quantité de liquide amniotique, donnant parfois la sensation de flot, indice de l'hymnios.

Le ballottement *abdominal*, perçu en repoussant du doigt une partie résistante, en sentant celle-ci revenir à son point primitif, sera un indice très précieux de grossesse, en ce qu'il ne peut être fourni que par un fœtus, à condition cependant qu'il soit intra-utérin, ce que permettra d'établir plus tard le ballottement *vaginal*.

Les mouvements actifs du fœtus, perçus en laissant un certain temps la main appliquée sur l'abdomen, seraient un signe de certitude absolue si les contractions de parties d'intestins, interposées entre l'utérus et la paroi ne pouvaient être une cause d'erreur, il est vrai que par la percussion, on pourra déterminer si cette interposition de l'intestin existe ou non. Les mouvements actifs de l'enfant peuvent être simulés par la contraction volontaire des muscles de la paroi (Voy. p. 72).

La palpation permettra, et c'est chose essentielle en clinique obstétricale, de déterminer la position respective des extrémités céphalique et pelvienne, celle de la région dorsale et d'établir ainsi la grosse question de la présentation ainsi que de la position. En médecine légale, cette détermination offre moins d'intérêt; il peut être bon, cependant, de ne la point négliger; trop de documentation ne nuit point et ajoute, au contraire, à la précision du diagnostic, qui, lui, ne saurait jamais être assez justifié.

L'auscultation, appliquée au diagnostic obstétrical par de Kergaradec, fournit des signes qui permettent d'obtenir la certitude de la grossesse. Le souffle utérin perçu des deux côtés de la matrice, souffle sans battements et isochrone aux bruits du cœur maternel, donnerait cette certitude s'il ne pouvait, parfois, être rencontré dans certains cas de tumeurs utérines ou d'anévrismes. Mais le bruit du cœur fœtal, recherché et le plus souvent rencontré, sur une ligne qui s'étend de l'ombilic à l'épine iliaque

des deux côtés est, à lui seul, un signe absolu de la présence d'un fœtus. Est-il nécessaire de rappeler ses caractères ; non isochronisme avec le pouls maternel et fréquence presque double d'avec celui-ci. La circulation maternelle fournissant 75 à 80, la circulation fœtale donne 120 à 140, parfois 150 à 160, la fréquence étant, en général, d'autant plus grande que le sujet est plus jeune. La constatation de deux pouls fœtaux, non isochrones au pouls maternel, ni isochrones entre eux, est le seul signe certain de la grossesse gémellaire.

Malheureusement, ces éléments si précieux de diagnostic, fournis par l'auscultation, ne peuvent guère être constatés avant la seconde moitié de la gestation ; ils servent, comme on le sait, non seulement à reconnaître l'existence d'un fœtus dans l'œuf utérin, mais peuvent encore, par leur localisation, permettre d'établir la présentation, dans une certaine limite la position, l'état de normalité physiologique du produit ou son état pathologique, son immédiante léthale, indice précieux de l'urgence d'une intervention.

L'appareil de la lactation, annexe et dépendance du système génital, entre en action dès les premiers moments de la gestation ; il ne pouvait en être autrement puisqu'on le voit déjà participer à la période de la ponte cataméniale, qui n'est au fait qu'un accouchement rudimentaire. Aussitôt après la fécondation, il traduit le commencement du travail dont il est le théâtre. Les seins augmentent de volume et durcissent, deviennent sensibles, parfois douloureux ; ils sont le siège de sensations de gonflement avec picotements, démangeaisons ; à ces signes, les pluri-paras n'ont pas tort de croire que les modifications de leur appareil mammaire sont les premiers indices qui éveillent leur attention. Plus tard, la zone cutanée périphérique devient tendue, luisante et l'activité physiologique de la glande se traduit par l'apparition d'un lacis veineux arborescent, parfois des plus sensibles. Cette distension de la peau est telle que, souvent, elle laisse persister de véritables vergetures, surtout, il est vrai, lorsque la femme a

nourri son enfant. Dès le troisième ou le quatrième mois, l'aréole qui entoure le mammelon prend une teinte plus foncée qu'à la normale, variant naturellement suivant celle du pigment de la personne ; brune jusqu'au noir bleuâtre chez les femmes brunes, elle reste rose chez les blondes et chez les rousse, mais elle s'étend jusqu'à l'aréole secondaire qui entoure l'aréole vraie ; elle forme autour d'elle comme une zone estompée. Sur la première, se développent les tubercules, dits de Montgommery ; ils laissent quelquefois sourdre un liquide plus ou moins sébacé. Le mammelon augmente de volume, s'allonge lorsqu'il n'a pas été trop atrophié par le corset, devient plus érectile, et à la pression, laisse couler le colostrum, plus tardivement chez les primipares mais au minimum dans les trois ou quatre derniers mois. Les multipares voient apparaître le colostrum dès le cinquième mois et souvent beaucoup plus tôt ; elles disent que le lait de la grossesse précédente leur revient, ce qui n'est pas absolument inexact.

La présence du colostrum et, en général, toutes les modifications de la glande mammaire ainsi que celle des tissus environnants, serait un signe des plus précieux dans le diagnostic de la grossesse, si l'on ne pouvait le rencontrer dans plusieurs affections utérines ou ovariennes, parfois en dehors même de tout état pathologique. La seule gymnastique de l'appareil mammaire, sous la forme de succions répétées, aidées peut-être par une influence psychique, a pu éveiller la fonction chez des jeunes filles, à plus forte raison chez des femmes ayant déjà été nourrices ; on en a cité quelques cas chez des stigmatisées, aussi bien du reste qu'autrefois chez des possédées, ou du moins, prétendues telles. La glande mammaire entre parfois en activité chez les nouveau-nés ; enfin on connaît un certain nombre de cas de lactation menée à bonne fin par des individus du sexe masculin. Cette glande présente, en effet, des dispositions anatomiques analogues dans les deux sexes.

La présence du colostrum chez une femme est des plus

importantes à relever, dans le cas de recherche de la grossesse, mais elle se donne pas d'éléments de certitude plus grands que celle du lait chez une femme comme indice d'un accouchement plus ou moins récent.

La constitution du sang est modifiée chez la femme enceinte ; sa masse est augmentée ; il y a pléthora, mais par le fait de la quantité d'eau (Andral et Gavarret), qui, de 791 pour 1000 à l'état normal, atteint 816 ou 817 (Regnaux). Cet état de pléthora séreuse augmente avec la durée de gestation, corrélativement avec une diminution des éléments globulaires qui, de 125 pour 1000, descendant à 90 et même 87 ; l'hémoglobine subit une dépression corréative ; par l'ensemble de ces modifications, le pouvoir respiratoire du sang diminue, ce qui est une des causes de l'augmentation de fréquence des mouvements respiratoires.

Ces modifications offrent le plus haut intérêt physiologique ; elles ne sont pas applicables au diagnostic de la grossesse.

On attachait jadis une très grande importance aux variations du pouls ; de nos jours encore, dans certains milieux, et en Asie, l'examen de la circulation a conservé une importance considérable. De fait, le pouls offre plus d'intensité et plus de fréquence, explicables par les modifications que subit le sang dans sa composition. Le tracé sphygmographique, pendant l'état gravidique, a fait l'objet d'intéressantes recherches, mais non pratiquement applicables au diagnostic de la grossesse.

On attachait, pendant quelques années, une assez grande importance à l'existence, à la surface de l'urine des femmes enceintes, d'une pellicule irisée, la kyestéine. Il a été reconnu qu'elle se rencontrait dans plusieurs autres états. La pellicule est composée de cristaux de phosphates ammoniaco-magnésiens, mélangés à une végétation parasitaire.

*Examen intragénital.* — Autant que possible, alors surtout qu'il s'agit de questions aussi importantes que

celles qui s'imposent en médecine légale, l'examen intragénital doit être fait, la femme étant absolument découverte, mais quelle que soit la femme en cause, il faut savoir respecter une pudeur, peut-être feinte, peut-être réelle ; jamais on ne doit passer outre à la volonté d'une femme, fut-elle une criminelle avérée. La loi et la société ont peut-être le droit de réclamer sa vie, elles n'ont pas celui de la violenter dans un domaine qui est essentiellement sien. Trop de personnages officiels l'oublient parfois, dont la responsabilité s'abrite mal derrière un règlement de police, lui-même, flagrante violation du droit inné à l'être humain.

Par la simple inspection de la vulve et des grandes lèvres, on constate, le plus souvent, surtout dans les derniers mois de la gestation, une hypertrophie générale de la muqueuse, coïncidant avec un changement de coloration du même ordre que celle de l'aréole du sein : intensité plus grande du ton de la pigmentation normale. Hugnier attachait une grande importance à la coloration bleuâtre de la muqueuse vulvaire et vaginale. Il la regardait comme pathognomonique de la grossesse, même extra-utérine. Il y trouvait un signe différentiel de la gestation d'avec une tumeur ovarique ou utérine. Au toucher, pendant la traversée du vagin, on constate l'épaississement de la muqueuse, la turgescence de celle-ci, siège parfois d'une légère vaginite, avec apparition de granulations, peut-être d'origine microbienne, en réalité peu grave. L'hypertrophie de la muqueuse est souvent telle, surtout chez les multipares, que le doigt rencontre des plicatures, des culs-de-sac artificiels qui peuvent se confondre avec les véritables culs-de-sac vagino-utérins ; de même l'augmentation du volume des vaisseaux permet souvent de percevoir des pulsations artérielles (pouls vaginal d'Ossiander).

Le col de l'utérus n'est pas sensiblement diminué de longueur, sinon dans la période dite d'effacement, vers les quinze derniers jours, mais il est ramolli et ce ramollissement, partant de la partie inférieure du museau de

tanche, gagne de proche en proche sa totalité. Du reste, le col a conservé son type : long et conique chez les nullipares, plus ou moins élargi chez les pluripares. L'orifice du col est fermé et circulaire, punctiforme chez les premières, transversal et plus ou moins pénétrable chez les secondes. Son degré plus ou moins prononcé de perméabilité devient un élément de valeur pour l'appréciation de l'époque de la grossesse. Bien des causes peuvent modifier ces états du col et, pour les savoir apprécier à leur juste valeur, il est besoin d'une réelle habitude de ces sortes d'examen ; il faut, surtout, conserver une complète absence de tout parti pris, cette cause si effective de toutes les erreurs humaines.

Le ballottement vaginal se perçoit à l'extrémité digitale pénétrant dans l'un des culs-de-sac postérieur ou antérieur et, au travers de la paroi utérine, soulevant la partie que l'on sent au contact, puis la laissant retomber sur la pulpe digitale. On obtient ainsi la sensation d'un corps mobile, flottant dans un liquide. Pour que le ballottement constitue un signe absolu de grossesse, il faut que ce corps flottant soit intra-utérin, et que, par une exploration méthodique du segment inférieur de la matrice, on s'assure si cette partie n'est pas le corps même de la matrice en anteflexion, se repliant sur le col, ou une tumeur péri-utérine, au besoin une pierre siégeant dans la vessie distendue par l'urine. Ces causes d'erreurs possibles sont, en réalité, peu fréquentes et laissent toute sa valeur au ballottement vaginal ; on peut l'accepter comme signe de certitude *presque* absolue de grossesse.

En possession de tous ces éléments de diagnostic, le médecin commis à l'examen d'une femme pourra, la plupart du temps, répondre à la question qui lui est posée : cette femme est-elle enceinte ? mais à la condition toutefois que cette grossesse ne soit pas récente, qu'elle ait dépassé le quatrième mois de son évolution. Les conditions qui détermineront la conviction de l'expert sont fournies, naturellement, par l'ensemble des circonstances qu'il a observées ; isolément chacune elles n'a qu'une valeur

relative car il en est peu que l'on ne puisse retrouver dans d'autres états que celui de la gestation; réunies, elles acquièrent une valeur plus grande et quand se trouvent parmi elles des signes de quasi-certitude, comme le bruit du cœur fœtal et le ballottement, il est certainement du devoir de l'expert de conclure à l'affirmative mais en faisant toujours une réserve légèrement dubitative. Lui-même a pu se méprendre, commettre une erreur, et tel symptôme peut appartenir, peut-être, à une condition normale ou pathologique, non encore signalée mais à la rigueur, possible. Lorsque l'on tient dans sa main l'honneur, les intérêts matériels, peut-être la vie de son semblable, il est prudent, il est sage et conforme à la saine philosophie de ne pas répondre avec une rigoureuse précision : tel fait existe, mais de dire, dans la limite des certitudes permises en sciences naturelles : tel fait paraît exister. Jamais pareille réserve ne s'appliquera plus sagelement que dans la réponse à cette demande, en apparence bien simple et bien banale de la justice : cette femme est-elle enceinte ?

En médecine légale, comme en clinique, la question est parfois inverse et l'on aura aussi bien à faire la preuve de la non-existence d'une grossesse que de la réalité de celle-ci. Ce diagnostic négatif a pour base l'absence actuelle de tous signes de grossesse et les indices de stérilité probable, provenant de l'âge ou des autres conditions de l'intéressée. Nous savons avec quelle réserve il faut se prononcer puisque l'absence même des deux ovaires, enlevés par une opération certaine, laisse encore subsister la possibilité d'un troisième organe supplémentaire (Voy. p. 84). Néanmoins, la persistance de la menstruation, l'absence de développement de l'utérus, la flaccidité des seins, la non-audition de tout bruit de cœur fœtal permettraient d'être à peu près affirmatif en ce qui concerne une grossesse de plusieurs mois ; quant à une gestation plus récente, de deux mois par exemple ou moins, il faut savoir douter et exprimer ce sentiment sans aucune fausse honte. En désespoir de cause, la seule solution possible

est l'attente, et encore la femme peut être enceinte, finir par en présenter un certain nombre de signes, puis ne pas accoucher si la grossesse était extra-utérine, ou si le fœtus mort est retenu dans la matrice.

*Date de la grossesse.* — La justice peut avoir un très grand intérêt à connaître, au cas où la grossesse est réelle, de quelle date elle est, à quelle période de son évolution elle est parvenue. La réponse se dégage de l'examen auquel la femme a été soumise et l'expert a pu se faire une opinion, tout en recherchant les différents signes de la gestation.

Si l'on possède des renseignements authentiques sur la date à laquelle la fécondation a pu avoir lieu, on y trouvera la base, que l'on n'aura plus qu'à contrôler par les symptômes de l'évolution fœtale et utérine. Le fait ne pourrait se produire que dans un cas de rapt, de surprise ou de viol, et, même en pareil cas, prudent sera-t-il de conserver une certaine réserve ; tant de circonstances se sont pu produire !

Pratiquement, au point de vue de la recherche de la date, on peut diviser la gestation en trois périodes de trois mois chacune, dans lesquelles la variation probable ne sera plus que de quinze jours à trois semaines environ, une erreur de un mois étant cependant possible.

Voici, divisés par ordre chronique, l'ensemble des faits cliniques qui permettent de répondre à la question :

*Première période.* — Le gonflement des seins est l'un des premiers phénomènes qui se manifeste, et cela dès le premier mois ; dans le cours du troisième, la coloration de l'aréole mammaire se dessine et apparaissent les tubercules de Montgomery.

La suspension de la menstruation s'observe au commencement du second mois ; normalement, la période qui suit la fécondation manque absolument, ou bien c'est à peine si la gestante a quelque sensation du molimen hémorragique, avec apparition de fort peu de sang à la

vulve. Plus tard, de ce côté, tout est suspendu, sauf dans des cas très exceptionnels.

Les symptômes gastriques commencent à la fin du premier mois et vont en s'accentuant, d'abord le ptyalisme, puis des dégoûts, des inappétences ou des appétences irrégulières ; au second et au troisième mois la femme éprouve des vomissements en se levant le matin, au moment où elle prend la position verticale ; parfois ils se produisent immédiatement à la fin du repas, ou pendant son cours ; après l'évacuation de l'estomac, la femme se trouve soulagée et reprend son repas, pour le rendre encore en partie. Au troisième mois la fréquence de ces vomissements peut devenir inquiétante, alors qu'ils deviennent incoercibles. Chez certains sujets, ils atteignent une gravité telle, en diminuant dans les plus fortes proportions l'intensité nutritive, que la question de l'avortement provoqué peut arriver à se poser. Pareille détermination ne devra jamais être prise qu'en suite d'une consultation de plusieurs praticiens, connus et justement appréciés. Le médecin de la malade, outre les intérêts de la personne et de ceux de l'enfant qui lui sont confiés doit se tenir en défense contre toute fâcheuse interprétation de ce mode d'intervention, thérapeutique cependant.

C'est dans le cours du second et du troisième mois qu'apparaissent les modifications dans l'affectivité de la parturiente, ses bizarreries, parfois ses tendances à commettre des actes réputés délictueux et même criminels. Ces faits, indices d'une véritable auto-intoxication gravidique, feront, dans un autre chapitre, où il sera traité de la responsabilité de la femme enceinte, l'objet de considérations spéciales.

L'augmentation de volume et les autres modifications du globe utérin ne deviennent sensibles que vers la fin du troisième mois. A cette date, en déprimant la paroi, au niveau de l'arcade pubienne, on peut sentir le niveau de son fonds dépassant, mais de très peu la barrière, osseuse.

L'examen intragénital traduit, dans le cours du troi-

sième mois, un léger ramollissement du col de la matrice ; il donne la sensation d'un corps dur et lisse recouvert d'un tapis épais (Pajot.) Chez la primipare, l'orifice externe reste fermé, mais perd son type linéaire pour prendre celui d'une ouverture circulaire. Chez la pluripare, il peut recevoir l'extrémité pulpaire de l'indicateur.

*Seconde période.* — Les signes généraux de grossesse s'accentuent ; le plus communément, les phénomènes gastriques disparaissent et, si tout se passe régulièrement, la femme, au contraire, prend goût aux aliments ; son appétit dépasse la moyenne et l'ensemble des phénomènes de nutrition devient excellent. Il est des femmes qui ne se portent jamais mieux que lorsqu'elles sont enceintes.

Le globe utérin augmente progressivement de volume ; il émerge du petit bassin pour s'étendre dans la cavité abdominale ; vers la fin du quatrième mois son niveau supérieur se trouve à quatre ou cinq travers de doigt, au-dessus de l'arcade pubienne ; à la fin du cinquième, il atteint l'ombilic, mais de bien peu.

Du côté des seins, le travail continue, les tubercules de Montgommery se dessinent plus nombreux sur l'aréole ; ils laissent sourdre un liquide séreux.

Des signes importants se manifestent sur le territoire génital. Dans le cours du quatrième mois, la muqueuse vulvaire et vaginale devient ardoisée, en même temps qu'elle s'hypertrophie ; le ramollissement du museau de tanche s'accentue et devient complet dans la moitié de la portion cervicale du col qui, au cinquième mois, est assez dilaté pour laisser, chez la pluripare, pénétrer toute la partie unguéale de l'extrémité digitale de l'index.

Mais les phénomènes les plus caractéristiques, ceux qui prennent le caractère de signes de quasi-certitude, se montrent du côté du fœtus. A la fin du quatrième mois, la femme commence à percevoir, dans sa matrice, de légers frôlements ; elle les compare au vol d'un papillon ou à celui d'un très petit oiseau ; la pluripare, instruite par sa grossesse antérieure, ne s'y trompe pas ; la primipare,

confond ces sensations avec celles qui peuvent avoir pour origine quelque léger phénomène intestinal.

Dans le cours du cinquième mois, et assez exactement à quatre mois et demi, les mouvements actifs du fœtus deviennent plus perceptibles ; au bout de quelques jours ce sont des chocs absolument nets qui les traduisent. Ce phénomène est tellement précis, sa date varie dans de si minimes proportions, que l'accoucheur l'utilise pour établir la date exacte de la gestation ; en pratique, il compte quatre mois et demi de durée le jour où la mère a nettement perçu, pour la première fois, les mouvements du fœtus. En cas de primiparité, il est prudent d'admettre certaines réserves et de conserver une marge de quinze jours en plus environ.

Vers la fin du quatrième mois, souvent on a pu percevoir le bruit de souffle et, dans le cours du cinquième, celui du cœur fœtal, signe de certitude définitive.

*Troisième période.* — Le volume de la matrice va toujours en augmentant ; à la fin du sixième mois son fond dépasse l'ombilic de trois ou quatre centimètres ; dans le cours du septième, la peau se distend, des vergetures commencent à se montrer parallèles au ligament de Poupart, le long de la ligne blanche et parfois autour des seins, qui augmentent encore de volume. Au septième mois, le fond de l'utérus atteint six centimètres au-dessus de l'ombilic, et huit à neuf vers la fin du huitième. En même temps, le globe incline d'ordinaire un peu sur la droite. Dans les quinze derniers jours, la tête, venant à s'engager dans le détroit supérieur, sauf dans le cas de présentation du tronc ou de l'extrémité podalique, le niveau de la matrice baisse, et le ventre tend à s'affaisser. Mais, sous l'influence de cet engagement, la compression des troncs vasculaires détermine, parfois, un peu d'œdème des membres inférieurs, tandis que celle de troncs nerveux est l'origine de douleurs névralgiques parfois intolérables. Pour la même raison, une constipation opiniâtre, due à l'obturation, par la partie fœtale, du côlon descend-

dant tend à s'établir. D'autre part, le diaphragme, étant moins soulevé, la respiration devient plus libre, la femme est soulagée, moins anhélante.

Le col de l'utérus se ramollit de plus en plus et permet chez les pluripares d'introduire la totalité de la phalange ; il reste fermé chez la primipare. A la fin du huitième mois, le doigt peut atteindre l'orifice interne qui reste encore fermé. Dans le cours du neuvième mois, le col semble ramollit totalement, on ne peut le nettement distinguer des parois vaginales, mais, en pénétrant dans sa cavité, on sent qu'il a conservé toute sa longueur ; ce n'est que par un phénomène de début du travail de l'accouchement qu'il s'efface anatomiquement, par la contraction prolongée de ses fibres longitudinales. Chez les primipares, le col reste fermé même pendant le neuvième mois ; il ne s'entrouve et ne se dilate que sous l'action du travail de parturition.

Pendant cette période, l'appareil mammaire a continué progressivement son évolution, les seins se sont encore distendus, l'aréole a encore foncé, les tubercules de Montgommery ont augmenté de nombre et de volume. Le colostrum est devenu plus épais, il n'a pas pris mais il tend à prendre, chez les primipares, le caractère latescent tandis que chez les pluripares il s'est souvent déjà transformé en lait bien caractérisé aussi bien par couleur que par la présence de véritables globules, appréciables sous un faible grossissement. Il est même fort intéressant de suivre cette transformation des granulations du colostrum en globules de lait, transformation qui ne se fait pas d'un seul coup, mais successivement. En principe, elle ne doit s'opérer que pendant la période dite de montée du lait, deux jours environ après la parturition mais, exceptionnellement, elle se produit quelques jours auparavant.

Le tableau qui vient d'être tracé est celui de l'évolution régulière, celle du type, pour ainsi dire, de la gestation normale. Les choses ne se passent pas toujours avec cette précision et cette régularité. Les troubles fonctionnels peuvent, presqu'absolument, faire défaut ; ceux qui déri-

vent de l'augmentation du volume de la matrice et corrélativement de la distension des parois abdominales, peuvent être moins accentués si cette distension est moindre, être plus prononcés, au contraire, dans les cas inverses.

Le volume du fœtus lui-même, la quantité du liquide amniotique, la présence de deux enfants, sont autant d'éléments qui font varier, dans de considérables proportions, le volume de la matrice et celui de l'abdomen. La forme de la colonne vertébrale, le rayon plus ou moins petit qu'affectent ses courbures, l'ampleur du bassin, déterminé par l'écartement plus ou moins grand des ailes iliaques et, d'une façon générale, les dimensions du détroit supérieur ainsi que celles du petit bassin sont autant de facteurs qui modifient, du tout au tout, la position du globe utérin au-dessus du pubis. Telles femmes portent complètement *en avant*, les parois abdominales sont alors distendues à l'extrême limite et semblent se devoir rompre sous l'effort. Cet accident ne se produit pas, à moins que la paroi abdominale ne soit altérée, comme dans le cas où la parturiente aurait, antérieurement, subi une opération de laparotomie et dont la cicatrice serait élargie, peu résistante.

Tous les autres phénomènes, caractéristiques de la gestation, utilisés pour en faire le diagnostic et pour en établir la date, peuvent présenter des anomalies, dont il faut savoir tenir compte ; il est fort rare cependant que tous soient modifiés dans des conditions telles que le diagnostic de la grossesse et celui de sa date deviennent impossibles. Dans ce cas, l'attente demeurerait la seule ressource laissée à l'expert.

D'ordinaire, les accoucheurs évaluent la date de la grossesse en se basant, d'abord, sur l'époque de la suppression des menstrues, ils partent de ce principe que la fécondation se produit, le plus souvent, quelques jours avant leur apparition et, plus facilement, quelques jours après leur disparition, en raison de la ponte et de la migration d'un ovule avec lesquelles elles coïncident. Ils font, en moyenne, partir la durée de la grossesse de dix jours après la date

à laquelle la femme a, pour la dernière fois, été réglée. Ce procédé peut entraîner une erreur d'appréciation, mais l'écart ne saurait être, au maximum, que de quinze jours, ce qui suffit en clinique.

Le second point fixe est celui de la perception des mouvements actifs du fœtus : on admet, nous l'avons dit plus haut, qu'ils se produisent, ou du moins sont perçus, par les pluripares, à quatre mois et demi, à peu de choses près. Tous les autres éléments venant renforcer la valeur de ces deux points principaux, la date de la grossesse peut être fixée d'une façon très approximative, et il est possible de savoir à partir de quelle époque il est prudent d'attendre la délivrance.

Ce raisonnement ne possède de valeur que si l'on peut accepter, pour véritables, les déclarations de l'intéressée, or c'est ce que l'on ne peut, que bien rarement, admettre en médecine judiciaire, nous avons dit pourquoi. La question de la date est, alors, chose infiniment plus délicate qu'en simple clinique obstétricale.

*La grossesse gémellaire et la grossesse multiple.* — Ces variétés de grossesse intéressent la médecine légale, mais dans des conditions moindres que la grossesse simple. Cependant, en cas de reconnaissance, de légitimation, il est intéressant de savoir si la femme ne portait qu'un seul enfant dans la parturition dont le produit est légitimé, ou reconnu, ou si, au contraire, la grossesse était multiple. Si la reconnaissance, en effet, précède la naissance, comme dans le cas de mariage, elle profite aux deux jumeaux ; si, au contraire, la reconnaissance est postérieure à la naissance, comme elle est absolument facultative, elle ne profite qu'à celui des deux jumeaux qui est nettement désigné. Ceci touche à la question biologique que l'on ne peut ici perdre de vue. Une femme enfin peut commettre un infanticide ou tout autre crime, abandon, substitution, sur la personne de deux jumeaux.

Dans une même période de ponte ovulaire, une femme peut subir, non, comme d'ordinaire, une seule, mais deux

ou plusieurs fécondations, soit du fait du même géniteur, soit de plusieurs. Chez la femme, et plus souvent encore chez les femelles d'animaux, le fait est absolument démontré. Pour la femme on s'appuie sur les cas, dont le premier cité appartient au grand naturaliste Buffon, dans lesquels, en une même gestation, la mère met au monde deux jumeaux d'égal développement, à terme tous deux, l'un blanc et l'autre nègre. La femme étant primipare, l'im-prégnation, en principe admise, ne peut être mise en cause, bien qu'il y ait des réserves à faire (voy. p. 35). Elle reconnaît, du reste, qu'à peu de jours d'intervalle, elle a eu des rapports avec un blanc et avec un nègre. Quant au cas de jumeaux, à terme et paraissant provenir du même géniteur, ils sont communs, mais il est alors beaucoup plus difficile de savoir si la double fécondation a été simultanée ou si elle appartient à deux coïts, accomplis pendant la même période.

On peut admettre, en effet, plusieurs hypothèses : deux ovules ont participé de la même ponte, soit que deux vésicules de Graaf aient évolué en même temps, soit qu'une seule vésicule ait contenu deux ovules, soit enfin que les deux ovaires aient été le siège d'un même processus ovaire et fourni, chacun, un ovule. La présence simultanée de deux corps jaunes a été constatée dans des nécropsies, soit sur un même ovaire, soit sur les deux.

Chez les femelles d'animaux, primipares, non imprégnées par une fécondation antérieure, on rencontre souvent des jeunes qui, manifestement, appartiennent à des géniteurs différents. La couleur du pelage, chez les chatte par exemple, rend très communes les constatations de ce genre.

La gémellarité se rencontre assez fréquemment dans l'espèce humaine ; elle varie numériquement dans les différents pays. En France on admet 1 cas de gémellarité sur 80 grossesses (Tourdes), sur 92 (Tarnier, Auvard), tandis que la proportion serait en Allemagne de 1 sur 84, en Angleterre de 1 sur 63, en Belgique de 1 sur 61, en Irlande de 1 sur 58, en Bohème de 1 sur 50. Ce sont là des

données statistiques qui demandent confirmation. Toujours est-il à peu près certain que la gémellarité est souvent héréditaire, tant du côté de la génitrice que de celui du géniteur. Lebel<sup>1</sup> cite 13 exemples d'hérédité manifeste sur 140 grossesses multiples; il fournit en particulier l'exemple d'une femme de vingt-quatre ans, qui accoucha, à la clinique de Paris, de deux jumeaux; elle était jumelle, sa mère avait eu deux grossesses doubles, sa grand'mère trois. De pareils observations sont fréquentes. En voici une très récente : Une femme L... de la Ferté-Fresnel, après quatre accouchements simples, mit au monde à l'âge de trente-quatre ans deux jumeaux mâles. L'enquête à laquelle se livra le Dr G. Boutellier a établi que : 1<sup>o</sup> une tante maternelle de la femme L... était accouchée de trois jumeaux et morte d'hémorragie ; 2<sup>o</sup> une grand'mère paternelle a eu deux couches gémellaires ; 3<sup>o</sup> sa grand'tante paternelle a eu également deux couches gémellaires ; 4<sup>o</sup> une cousine germaine paternelle a eu deux jumeaux ; 5<sup>o</sup> son père était jumeau<sup>2</sup>. L'hérédité du côté des géniteurs ne fait pas doute non plus; on cite un peu partout le cas du paysan russe Wassilew; il eut deux femmes, de la première il obtint quatre grossesses de quatre fœtus, sept de trois et seize de deux. Sa seconde femme lui fournit deux grossesses de trois enfants et six de deux ; il possédait 84 enfants vivants sur 87 qu'il avait engendrés. Le cas est en effet bien extraordinaire, peut-être manque-t-il un peu de suffisante authenticité ?

Évidemment, dans des cas de ce genre, même moins controuvables, il faut admettre que la puissance féconde varie singulièrement, suivant les individus, soit par le nombre, soit par la vitalité des spermatozoïdes, soit pour des raisons encore inconnues.

On cite encore comme fait très curieux, celui d'un petit bourgeois de Paris, dont l'histoire est rapportée par Ménage ; il eut de sa femme 21 enfants en sept années et

1. Lebel. *De la grossesse multiple*. Thèse de Paris. 1869.

2. *Progrès médical*, 1<sup>er</sup> mars, 1902.

pour bien démontrer que cette puissance fécondante venait de lui, le hasard voulut qu'ayant eu des relations avec une jeune servante à son service, sans doute dans l'espoir de mettre un terme à la surproduction de l'épouse légitime; la fille de service prit exemple sur sa maîtresse et, au bout de neuf mois, vint à accoucher de trois jumeaux.

Les grossesses triples sont infiniment plus rares que les doubles ; on compte, en France 1 cas sur 8 090 (Auvard) ou sur 11 105 (Tourdes); en Allemagne, 1 sur 7 182; la proportion de 1 sur 8 000 à 9 000 peut fixer les idées. Les grossesses quadruples ne s'observent que plus rarement encore, 1 cas sur 5 à 600 000. Quant aux grossesses quintuplées, elles sont si exceptionnelles que, en réalité, la statistique ne peut les traduire avec quelque précision. Au delà de cinq produits d'une même gestation, du moins, dans l'espèce humaine, on tombe dans la fable ou tout au moins dans les faits non scientifiquement établis, Aristote fixe à 5 le nombre des enfants qu'une femme peut porter, parce que la matrice de la femme a 5 loges? Pline admet jusqu'à 12; dans l'Embryologie sacrée de Cangiamella, on trouve le cas cité de 9 garçons jumeaux qui vécurent à Messine en 1442 et celui de 7 autres dans le cours du XVI<sup>e</sup> siècle. Une certaine comtesse d'Isenburg aurait eu 13 fils d'une seule couche. N'allons pas au delà, ce nombre, véritablement fantastique, suffit amplement.

Le plus souvent, dans les grossesses gémellaires, les deux enfants sont du même sexe. Sur 149 964 naissances doubles on en compte 95 625 dans lesquelles la sexualité des enfants est identique, soit les deux tiers des cas environ; sur ce nombre de 95 625 naissances avec identité de sexe, on trouve 49 692 fois deux garçons et 45 933 fois deux filles; la proportion des mâles l'emporterait sensiblement sur celui des filles, ce qui est contraire à la statistique générale des naissances, dans laquelle les filles sont un peu plus nombreuses que les garçons.

Les grossesses multiples ne concourent pas sensiblement au progrès de la population d'un pays; les jumeaux, on le sait, sont plus difficiles à mener à bien que les

autres enfants ; tous deux sont de complexion chétive, ou tout au moins l'un des deux est plus délicat que son congénère. La survie des naissances triples est des plus faibles et moins encore celle des naissances quadruples. La raison n'a pas besoin d'en être longtemps recherchée, l'organisme de la mère n'a pu suffire à alimenter, dans de bonnes conditions, un nombre d'enfants supérieur à la normale. Cependant, surtout pour les gémellaires, il existe de nombreuses exceptions ; si les deux enfants étaient quelque peu chétifs à l'origine, placés dans de bonnes conditions d'élevage, ils arrivent souvent à se développer dans de bonnes conditions et, plus tard, sont vigoureux.

Les enfants d'une même parturition, surtout si, comme il arrive le plus souvent, ils sont du même père, possèdent une similitude de constitution qui porte aussi bien sur les dispositions organiques extérieures, comme la ressemblance qui est extrême, que sur les aptitudes intellectuelles ; ils ont la même héritéité, sont élevés ensemble, traversent généralement les mêmes milieux, aussi ont-ils le plus souvent une grande affection l'un pour l'autre, et, s'ils sont du même sexe, peuvent facilement être confondus : les parents eux-mêmes s'y trompent quelquefois.

Le diagnostic de la multiplicité dans la grossesse offre d'intéressantes particularités ; il est utile de les signaler :

Dans la grossesse gémellaire, le volume de l'abdomen est, en général, plus considérable que dans la grossesse simple ; sa forme reste plus irrégulière, mais elle varie avec la position que les deux fœtus occupent l'un par rapport à l'autre, ainsi qu'avec la plus ou moins grande abondance du liquide amniotique. Les deux fœtus peuvent, et c'est le cas le plus commun, avoir leurs deux pôles céphaliques placés en sens opposé, le ventre alors conservé assez parfaitement la forme globulaire ; s'ils ont, tous deux, le pôle cervical dans la partie supérieure de la matrice, ou inversement, l'organe sera élargi en haut ou en bas. Il présentera une disposition transversale si les fœtus sont tous deux placés horizontalement, l'un la tête à droite, l'autre à gauche, affectant ainsi la disposition dite *en hamac*. Le

palper permettra de reconnaître plus facilement encore ces dispositions, et très souvent de délimiter les deux extrémités céphaliques ainsi que les pelviennes, à moins que l'une de celles-ci ne soit cachée derrière l'un des sommets. Entre les deux pôles supérieurs, on pourra reconnaître une assez profonde dépression. En général la paroi abdominale, distendue par le liquide amniotique, présente beaucoup moins de souplesse que dans la grossesse simple; on perçoit une résistance analogue à celle, dit Pinard, « d'un kyste bien rempli, sans atteindre la dureté ligneuse de la matrice gravide pendant une contraction<sup>1</sup>. »

Le palper peut s'aider du toucher vaginal, comme dans le cas où l'on aurait constaté, par ce moyen, la présence d'une tête dans un des hypocondres, ou vers le sommet du globe utérin, tandis que le toucher fournit la certitude d'une autre extrémité céphalique, dans l'excavation pelvienne.

Dans la grossesse double, le ballottement est perçu plus difficilement, les fœtus sont moins mobiles et l'ascension de celui que l'on lance en haut, est arrêtée par son congénère.

L'auscultation fournit un excellent signe de certitude, alors qu'elle traduit deux points maximums de bruits fœtaux, perçus simultanément et non isochrones entre eux, non plus qu'au pouls maternel, la différence entre la rapidité des bruits fœtaux peut ne pas être excessive; elle peut, suivant Depaul, varier de six à seize pulsations. Il est nécessaire que la perception des deux bruits soit simultanée, elle exige, par conséquent, deux observateurs, car la rapidité de la circulation chez un même fœtus, varie parfois, très sensiblement, d'un instant à l'autre. L'auscultation ne serait qu'un procédé infidèle si l'un des fœtus était mort, tandis que les résultats de la palpation resteraient les mêmes; il ne faut pas, non plus, perdre de

1. Professeur Pinard. *Traité du palper abdominal au point de vue obstétrical, et de la version par manœuvres externes*, Paris, Lauvergnac, 1878.

vue que souvent l'un des enfants est beaucoup moins développé que l'autre, soit qu'il ait cessé de vivre, soit qu'il ait souffert dans sa nutrition, soit qu'enfin il procède d'un autre géniteur que son voisin.

Les cas d'invagination d'un des deux fœtus avec l'autre et toutes les variétés de monstruosités ne pourraient, que bien difficilement, être distingués avant l'accouchement; il en serait de même des grossesses multiples par la gracilité des fœtus et le nombre des extrémités céphaliques ou pelviennes, on parviendrait à les distinguer, mais dans des cas bien exceptionnels.

*La prénatalité.* — Dans les pays où existe le droit d'aînesse, dans les familles où un titre quelconque, un majorat, peuvent devenir l'apanage de l'aîné, il ya un grand intérêt à fixer cette qualité au moment de la naissance. La question n'est pas d'aujourd'hui et elle est déjà soulevée par l'historien de la Genèse, à propos de la naissance de Jacob et de son jumeau Ésaü :

Rebecca devint enceinte (elle avait jusque-là été stérile), les enfants se heurtaient dans son ventre, et elle dit : s'il en est ainsi, pourquoi suis-je enceinte ? Elle alla consulter l'Éternel, et l'Éternel lui dit : deux nations sont dans ton ventre et deux peuples se sépareront au sortir de tes entrailles, un de ces peuples sera plus fort que l'autre et le plus grand sera assujetti au plus petit. Les jours où elle devait accoucher s'accomplirent, et voici : il y avait deux jumeaux dans son ventre. Le premier sortit entièrement roux comme un manteau de poils, et on lui donna le nom d'Ésaü (*velu*). Ensuite sortit son frère, dont la main tenait le talon d'Ésaü et on lui donna le nom de Jacob, terme qui dérive d'un mot qui signifie saisir par le talon, supplanter, tromper. (*Genèse*, ch. xxv, vers. 21 à 30.)

Jacob avait-il l'intention, en saisisissant le talon de son frère, de s'opposer à sa sortie première, les commentateurs du moyen âge en ont longuement discuté, mais il est certain que le fait nécessita plus tard, de la part de sa mère Rebecca, qui le préférait, la peu honnête aventure du plat de lentilles et la non moins coupable substitution de

Jacob à Ésaï pour recueillir frauduleusement la bénédiction du vieil Isaac, leur père affaissé par l'âge et devenu à peu près aveugle (Genèse, ch. xxvii, v. 1 à 45).

La question de la priorité de naissance est abordée, d'une façon plus obstétricale encore, à propos de l'accouchement de la femme Chananéenne Thamar<sup>1</sup>.

Quand elle fut au moment d'accoucher, voici : il y avait deux jumeaux dans son ventre. Et, pendant l'accouchement, il y en eut un qui présenta la main ; la sage-femme la prit et y attacha un fil cramoisi en disant : Celui-ci sortira le premier. Mais il retira la main et son frère sortit. Alors la sage-femme dit : Quelle brèche tu as faite ? et elle lui donna le nom de Perets (*brèche, ouverture*). Ensuite sortit son frère qui avait à la main le fil cramoisi et on lui donna le nom de Zerach (*éclat, rayonnement*). (Genèse, ch. xxxviii, vers. 27 à 30).

Dans un curieux mémoire, lu le 6 décembre 1845, à l'Académie de Lyon et reproduit en partie par Witkowski<sup>2</sup>, le Dr F. Imbert a fourni une discussion très approfondie sur ces accouchements gémellaires de Rebecca et de Thamar. Entre autres conclusions, il en déduit que les connaissances obstétricales étaient certainement déjà fort avancées aux époques anciennes où se déroulait la vie sociale chez les peuples pasteurs de race sémitique.

Le principe dominant de la priorité de naissance a toujours été que l'enfant, venu au monde le premier, est fatidiquement l'aîné : *Prior egressus, prior natus* ; une autre école admettait que la gémellarité provenait de deux fécondations différentes, et que le premier enfant conçu devait se trouver dans le fonds de la matrice ; il ne pouvait sortir que lorsque le dernier venu, resté plus près de la porte, à la fois d'entrée et de sortie, lui laissait la route libre. Il n'y a qu'à signaler cette bizarre conception physiologique pour en montrer toute l'inanité.

Si les personnes, qui assistent à l'accouchement, n'ont

1. Voy. G. Morache, *Le Mariage*, p. 26.

2. Witkowski, *loc. cit.*, p. 73.

pas nettement déterminé quel est l'enfant sorti le premier des voies maternelles, si quelque confusion s'est produite dans le désarroi des premiers instants, on peut cependant déterminer parfois quel est le premier né; la tumeur œdémato-sanguine du cuir chevelu est plus prononcée chez celui-ci; il est resté plus longtemps, au détroit supérieur et dans l'excavation, que ne le fera le second qui trouve les voies maternelles plus dilatées.

Il est toujours prudent, dans les accouchements doubles, de bien préciser, par quelque particularité anatomique s'il en existe, comme une tache à la peau, un nævus, une caractéristique de l'enfant issu le premier; au besoin on mettra en pratique l'exemple de la sage-femme hébreux, en plaçant au bras de l'aîné quelque signe distinctif.

*La superfétation.* — On a parfois constaté, et de la façon la plus certaine, que, dans un accouchement gémellaire, il peut naître un enfant à terme et normalement développé, tandis que l'autre n'offrira que les caractères d'un fœtus plus jeune de quelques mois. On a été logiquement amené à supposer que ce dernier provient d'une seconde fécondation de la femme, postérieure à la première de tout l'espace de temps représenté par la différence du développement entre les deux produits.

Telle était l'interprétation des anciens, depuis Hippocrate, qui traduisait scientifiquement les données de la fable : Alemène eut, à des dates successives, des rapports avec son mari Amphytrion puis avec Jupiter qui, pour la posséder, avait pris la figure de celui-ci. Elle eut deux enfants de la même parturition ; Hercule fils du Maître des dieux et Yphiclès, plus modestement fils du mari..., dont la mésaventure a été mise à la scène par Plaute, puis par Molière. Hippocrate admet que, dans ces cas, la femme possède, ainsi que certaines femelles d'animaux, un utérus bicorné, anomalie encore signalée de nos jours par les anatomistes.

La véritable superfétation serait celle qui se produirait

dans un utérus unique ; un ovule d'une ponte postérieure à la première peut-il être fécondé alors que déjà, la cavité de la matrice contient un œuf en voie de développement ? A l'appui de cette opinion, des gynécologues de valeur ont cité non seulement un grand nombre de cas de naissances simultanées d'enfants de développements différents, mais encore d'autres dans lesquels, après un premier accouchement à terme, la grossesse a continué, pour aboutir plusieurs semaines, plusieurs mois après, à une nouvelle naissance également à terme ou à peu près, les deux enfants ressemblant au même individu ou non, peu importe dans l'espèce.

A cela, on a répondu que les enfants ont pu être conçus simultanément, mais que l'un des ovules est resté en état d'inertie, ou bien que les deux fœtus étaient simplement un peu moins développés l'un que l'autre, ce que trouve la grande différence signalée dans les dates de la naissance.

Il est vrai que les cas de ce genre, avec différences de plusieurs mois, sont anciens ; ils appartiennent au siècle dernier et peut être, sans incriminer les médecins de cette époque, observaient-ils avec moins de rigueur que ceux de nos jours. Auvard admet bien que le super-embryonnement, caractérisé par deux fécondations distantes de huit jours à trois mois, peut à la rigueur exister, mais que la superfétation réelle, marquant une seconde fécondation, distante de la première de plus de trois mois, ne saurait se produire parce que, à cette époque de la première grossesse, les deux caduques, l'utérine et l'ovulaire, sont soudées et que le cheminement du spermatozoïde fécondant ne pourrait se produire, qu'ainsi le contact entre lui et l'ovule serait impossible. Il n'admet la superfétation vraie qu'en cas de grossesse extra-utérine ou d'utérus bicorné.

Il peut exister des anomalies dans les caduques, la fécondation serait-elle alors possible ? — En fait, la question si délicate et si ancienne de la superfétation n'est pas absolument tranchée. Querelle de mots peut-être, car

entre le superembryonnement et la superfétation véritable, la différence ne s'impose pas absolument.

Au point de vue du droit civil, la question de la superfétation peut avoir une application intéressante, au moins dans quelques cas, exceptionnels il est vrai. La légitimité est réglée par la date de la naissance : entre deux jumeaux, nés tous deux à terme, mais à peu de jours de distance, le premier né moins de cent quatre-vingts jours après le mariage, ne sera pas légitime, tandis que le second né quelques jours plus tard pourra bénéficier de ce léger retard. Il en pourrait être de même, mais en sens inverse, en cas de naissance après la dissolution du mariage. L'inégalité, la non-ressemblance des deux produits pourrait être présentée comme preuve possible d'un adultère, mais encore faudrait-il que l'on pût arguer d'un cas bien spécial, une malformation bien précise qui permette d'affirmer ; il serait plus que difficile, en pareil cas, de certifier que l'on ne se trouve pas en face d'une simple coïncidence.

Pour une certaine école, encore représentée de nos jours, la question de la superfétation se relie à celle des rapports conjugaux, entre époux, pendant la grossesse. Les anciens commentateurs du droit canonique admettent, en effet, que le *debitum conjugale* doit être interrompu pendant la grossesse ; il n'a d'autre légitimation que la procréation, toujours attendue, toujours recherchée, des enfants. Si l'on admet que la femme enceinte ne peut plus concevoir, il devrait être ordonné que tous rapports fussent suspendus entre époux. Mais si la superfétation est possible, si, à la rigueur, une femme, en état de gravidité, peut néanmoins concevoir, ces mêmes rapports deviennent licites. Nous ne citons cette argumentation que parce qu'elle s'est produite dans certains milieux et qu'elle est soutenue par d'éminents casuistes. Ces derniers admettent cependant que la femme, autorisée sans doute à refuser le tribut conjugal, peut cependant y consentir dans quelques cas, et le subir avec résignation, comme par exemple, lorsqu'elle n'a, en cédant, qu'un

seul objectif : éviter un plus grand mal, en voulant obtenir du mari une continence qu'il n'observera pas, si l'on pousse les choses à l'extrême.

Les casuistes ne sont pas les seuls à discuter la non-opportunité des rapports sexuels pendant la grossesse. Le Talmud et le Coran l'interdisent aux Juives et aux Musulmanes, aux premières pendant les trois derniers mois, aux secondes pendant toute la durée de la gestation. La raison, pour les législateurs sémitiques, est absolument d'ordre hygiénique, aussi bien pour la femme que pour son enfant. L'hygiène moderne, moins sévère et comptant peut-être davantage avec les faiblesses humaines, avec la puissance des instincts, s'exerçant dans les milieux plutôt monogames, n'interdit rien dans les cas ordinaires. Elle se borne à conseiller la prudence et la modération. En cela, elle a raison ; que d'avortements chez de jeunes femmes, nouvelles mariées surtout, ne sont pas dus à des abus réels ? ces imprudences deviennent plus rares dans les grossesses postérieures.

*La grossesse ancienne.* — La justice peut avoir un grand intérêt à savoir si telle femme a ou n'a pas été enceinte, à un moment déterminé, ou à une époque peut-être déjà fort éloignée dans son existence. Non pas qu'il s'agisse, en pareil cas, d'un accouchement plus ou moins récent, comme dans un cas de présomption d'infanticide ou de tout autre fait criminel, mais simplement d'une grossesse, qui a pu se terminer normalement comme elle a pu prendre fin, avant l'heure, par une fausse couche. Au point de vue de la recherche de la maternité, à celui de l'identité, la même expertise peut s'imposer. Elle est faite du vivant de la femme ou après sa mort ; les deux hypothèses doivent être successivement appréciées.

Chez la femme vivante, les renseignements fournis par l'intéressée sont suspects, elle possède toujours un intérêt personnel à ce que telle conclusion soit posée. On procèdera comme pour la vérification de la grossesse existante. La simple inspection de l'abdomen peut déceler des traces

de vergetures, des cicatrices d'un blanc nacré, parallèles au ligament de Poupart, placées le long et en dehors de la ligne blanche, parfois à la partie supérieure de la face antérieure des cuisses; des vergetures plus fines et moins larges peuvent exister à la base des seins, indices d'une tuméfaction ancienne, qui a pu être causée par le développement gravide des organes ou par une lactation plus ou moins prolongée. Les vergetures ne sont pas pathognomoniques d'une grossesse ancienne, mais de l'augmentation de volume de l'abdomen, qui peut-être due à une ascite, à une tumeur disparue ou opérée. D'autre part, l'absence de vergetures ne prouve rien en faveur d'une non-grossesse ancienne. Le volume de l'abdomen a pu rester modéré, surtout si la gestation n'a pas été jusqu'à terme, si les parois abdominales ont résisté à la tension; il est des femmes qui ont eu trois ou quatre couches, mais qui, ayant été intelligemment dirigées pendant la grossesse, puis méthodiquement soignées après l'accouchement, ont pu voir les vergetures s'effacer ou du moins laisser si peu de traces qu'à peine sont-elles perceptibles. Ces femmes ont le rare, mais heureux privilège de garder, après plusieurs parturitions, un abdomen presque virginal. La question de race influe beaucoup sur la résistance de la paroi abdominale.

Les autres traces d'une grossesse ancienne ne peuvent être relevées que par un examen génital, méthodique et complet, avec utilisation du spéculum.

L'état du vagin, plus ou moins élargi, ne prouve pas grand chose; il en est qui, après l'accouchement reviennent presque à la normale, il en est qui se dilatent outre mesure sans que la femme ait gesté; la fourchette peut avoir résisté, même après un accouchement normal, à plus forte raison en cas de fausse couche. L'état du col est plus important à relever. Après une grossesse, surtout parvenue à son terme, il ne reprend jamais l'aspect conique du col vierge, de même que son ouverture devient transversale au lieu d'être punctiforme et fermée. Mais il ne faut pas perdre de vue, que la présence de

tumeurs et en particulier de fibromes a pu déterminer toutes ces modifications, en sorte que le diagnostic de grossesse ancienne est parfois des plus délicats à poser, d'une façon catégorique. En parlant, dans un autre chapitre du présent ouvrage, de la recherche des signes de l'accouchement ancien nous reviendrons quelque peu sur le sujet qui vient d'être traité.

Dans le cas où, au lieu d'une femme vivante, l'on se trouve en face d'un cadavre, la question est moins difficile à résoudre. Même lorsque la putréfaction a déjà singulièrement altéré les parties molles, la matrice a conservé une résistance remarquable aux progrès de la décomposition. Il en est ainsi dans les cas de momification, de carbonisation presque complète des cadavres. Dans le terrible incendie du bazar de la Charité, à Paris, le 4 mai 1897, il est telles identifications qui ont été obtenues de la façon la plus certaine, par cette circonstance de conservation de l'utérus et de traces pathologiques encore visibles sur son col ; le même fait a été observé dans d'autres désastres analogues.

A l'autopsie la difficulté n'existe que pour la grossesse à son début ; plus tard, et surtout si elle a été à terme, on trouve de puissantes présomptions et des signes de certitude dans l'examen de la matrice ; en sectionnant l'organe parallèlement à son axe, on apprécie la forme et le volume de sa cavité. Ce dernier élément peut être, il est vrai, discuté, mais tandis que, en cas d'utérus vierge c'est-à-dire n'ayant pas gesté, le triangle que représente la section sera limité par trois lignes à convexité intérieure, lorsque la matrice s'est développée sous l'action d'une gestation, les mêmes lignes offrent, au contraire, une concavité intérieure. Des tumeurs intra-utérines peuvent, à la rigueur, entraîner pareilles modifications.

Quant à la recherche de la grossesse encore existante, elle n'offre aucune difficulté sérieuse, sinon dans les tous premiers jours qui suivent la conception. Il existe des tableaux donnant le volume de l'œuf humain aux différents âges, mais on peut affirmer, qu'avant deux ou trois

semaines, il n'est pas toujours certain que l'on puisse établir cet âge avec une rigueur très précise.

*La mort pendant la grossesse.* — Pendant son état de parturition, la femme peut succomber à la suite des causes générales de léthalité, d'origine pathologique ou traumatique, auxquelles tous, nous sommes exposés. A vrai dire, cependant, bien des évolutions morbides semblent s'atténuer pendant son cours, la tuberculose en particulier.

A ce point de vue, la femme enceinte semblerait jouir d'une immunité relative; elle n'est qu'apparente; dès que la grossesse est terminée, la marche de la tuberculose reprend de plus belle et trop souvent la parturiente est enlevée par une généralisation suraiguë du processus morbide.

D'autres affections, les fièvres éruptives, la variole spécialement, entraînent fréquemment la mort du fœtus, l'avortement et parfois le décès de la mère; il en est de même pour la fièvre typhoïde; les affections du cœur s'exacerbent naturellement par suite de la gêne apportée par la gestation dans la circulation générale; elles peuvent entraîner l'indication absolue de mettre fin à la grossesse. Mais ce n'est pas ici le lieu d'étudier la pathologie de la grossesse, bien qu'elle offre, à tous les titres, le plus vif intérêt. Ne citons ici que pour mémoire les auto-intoxications gravidiques dues aux modifications que subit la nutrition générale; elles peuvent déterminer des retentissements sur le système nerveux, comme dans l'éclampsie, aussi bien que sur les territoires de la psychicité, ainsi que nous le verrons en traitant de la responsabilité spéciale et de la délinquance des femmes enceintes ou récemment accouchées.

Au point de vue judiciaire, la mort par suite de l'une de ces causes pathologiques connues ne soulève point de questions; il n'en est pas de même dans d'autres cas et, en particulier, dans celui de la mort subite: A première vue, en effet, une mort subite, ou très rapide, est toujours

un événement très complexe; la véritable cause en doit être sérieusement recherchée, ne fut-ce que pour éloigner les soupçons que la situation spéciale de la femme peut faire naître et que, parfois, elle justifie. En dehors des causes générales de mort subite auxquelles la femme enceinte n'est certainement pas soustraite, il en est d'autres qui sont intimement liées à son état de parturition.

En premier lieu, la rupture de l'utérus s'accompagne d'accidents péritonéaux qui peuvent faire supposer des manœuvres abortives; cette rupture peut être déterminée, pendant le cours de la grossesse, par une dégénérescence du tissu utérin, sous l'influence d'une cause d'ordre général, comme le diabète par exemple ou d'une cause locale. Nous en avons observé un cas vers le troisième mois, à la suite de la rupture d'un petit kyste à échinococques, siégeant dans la paroi du pôle supérieur; il s'en trouvait d'autres à un moindre degré de développement que celui qui s'était ouvert par le fait de la distension utérine. Aux phénomènes de péritonite suraiguë qui s'étaient manifestés, on avait pu croire à la perpétration de manœuvres abortives.

La rupture entraîne parfois l'issue du fœtus dans la cavité abdominale. Une grossesse ovarique ou tubaire peut se terminer par un processus analogue. Brouardel donne l'observation d'une jeune dame, actrice étrangère en renom, qui succomba de la sorte, après une promenade au bois de Boulogne et la simple ingestion d'un verre de lait au pré Catelan. On pouvait croire à une intoxication, à une action inhibitoire par réflexe stomacal<sup>1</sup>.

Moynier<sup>2</sup> relate les cas de femmes mortes subitement, ou à peu près, ensuite d'une rupture de varices du plexus utéro-ovarien, au commencement d'une grossesse tubaire et celui d'une jeune femme de vingt-neuf ans, enceinte de

1. P. Brouardel, *loc. cit.* p. 228.

2. Moynier. *Des morts subites chez les femmes enceintes ou récemment accouchées.*

deux mois et chez laquelle la rupture de la matrice eut lieu sous l'effort qu'elle fit en voulant enlever de terre, pour le placer sur une table, un sceau rempli de linge de lessive. On trouve cité dans B. Ball, le cas d'une jeune femme, parvenue au terme de la gestation et qui succombe en cinq minutes par le fait d'une thrombose des veines pulmonaires<sup>1</sup>. Dans un rapport médico-légal établi par P. Lorain<sup>2</sup> est relaté le fait d'une jeune fille, enceinte de six mois, succombant très rapidement par suite d'une hémorragie génitale, due à une rupture de paquets variqueux du vagin; P. Brouardel rapporte un cas analogue observé chez une femme de quarante ans, au second terme de la gestation<sup>3</sup>.

On pourrait multiplier ces exemples ; les ruptures utérines peuvent se produire sous l'action de traumatismes, coups portés sur le ventre, constriction exagérée, enfin trop souvent manœuvres abortives maladroitement pratiquées par des personnes étrangères à toute notion médicale.

La syncope, à elle seule, peut entraîner la mort si elle se prolonge ; il ne faut pas perdre de vue que la simple pénétration d'un instrument dans la cavité utérine, l'introduction du spéculum, le toucher utéro-vaginal ont pu déterminer une action inhibitoire et la mort subite comme conséquence. Si le fait se produit sur une femme enceinte, les soupçons les plus pénibles pourront être portés contre le médecin auquel serait arrivé pareil malheur. La mort subite d'une femme enceinte ne laisse pas, on le comprend, que de soulever des questions de biologie sociale de la plus haute importance ; deux existences ne peuvent ainsi disparaître instantanément sans que la société s'en préoccupe et demande à connaître la vérité.

1. B. Ball. *Des embolies pulmonaires*, Paris, 1862.

2. Brouardel, *loc. cit.*, p. 425.

3. P. Brouardel, *loc. cit.*, p. 426.

## CHAPITRE V

La durée de la grossesse. — Les influences sidérales dans leurs rapports avec les phénomènes dépendant de la génitalité chez la femme, suivant les croyances anciennes. — Les grossesses prolongées. — Opinions de Rabelais à leur sujet. — Le point de départ de la grossesse, difficile à établir chez la femme. — Le *A quo die* des anciennes observations chez les animaux. — Le *Ad quem diem*. — Fixation du moment précis où l'initia la grossesse. — Interprétation différente suivant le point de vue où l'on se place, biologique ou juridique. — La fixation légale réglée en France, par la loi de 1803. — Le Code civil. — Interprétation juridique du terme, *jour*. — La fixation de la durée légale de la grossesse dans les législations étrangères. — La confusion de part. — *Turbatio sanguinis* des anciens juristes. — Différentes solutions proposées. — La question est nettement tranchée dans le code allemand. — Reste indécise en France.

Les grossesses extra-utérines. — Leurs causes. — Leurs variétés.

Les grossesses sans accouchement. — Les môles. — Dans les anciennes appellations, môles de génération, môles de nutrition. — États pathologiques simulant la grossesse. — Les grossesses dites nerveuses.

*Durée de la grossesse.* — Par durée de la grossesse, il y a lieu d'entendre le temps qui s'écoule entre la conception et celui où l'enfant, suffisamment développé pour pouvoir vivre d'une vie individuelle, sort spontanément du milieu maternel et quitte ainsi l'œuf, dans lequel il séjournait jusque-là. Dans cette conception, il n'est question que des grossesses normales, de celles qui suivent, sans troubles graves et sans arrêts, leur évolution physiologique.

Cette durée a dû éveiller déjà l'attention des premiers observateurs, aux époques reculées de la préhistoire ; il

était impossible que l'homme, qui voyait les femelles des animaux domestiques, ses commensaux de tous les instants ne mettre bas qu'après avoir eu contact génital avec le mâle et après une période de temps plus ou moins longue, marquée par le développement du jeune animal dans les viscères de la femelle, n'assimilât pas, pour la parturition, la femme à cette femelle. L'homme des premiers âges ne faisait certainement pas grande différence entre les animaux et la famille humaine. Philosophe par ignorance, et simple spectateur des faits, il prélulait aux conceptions que la biologie moderne nous force à reconnaître, malgré notre sot orgueil et malgré les idées restrictives que nous tenons de notre héritage.

Lorsque, en suite de temps, dont la durée nous échappe, l'homme se fut perfectionné au point de cultiver son intelligence et de pouvoir aborder les problèmes de la biologie rudimentaire, les premiers savants se demandèrent si, comme chez les plantes, les phénomènes évolutifs, qui se passent chez l'homme, ne sont pas influencés par les révolutions sidérales et ne sont point commandés par elles. Au point de vue de la destinée des êtres humains, cette conception devait durer bien des siècles ; si elle paraît avoir disparu des doctrines officielles, elle reste vaguement enfouie dans les croyances populaires et trouve encore place dans le langage courant.

En quoi du reste sommes-nous assurés que les influences sidérales n'ont aucun retentissement sur notre organisme ? Alors que les masses océaniques sont attirées par l'action de la lune, que les oscillations des marées sont sous la dépendance du degré d'ascension de l'astre de la nuit, serait-ce impardonnable hérésie scientifique que de se demander si, comme le croyaient les écoles anciennes, les menstrues des femmes, et peut-être la fécondation, le développement de l'embryon dans la matrice ne subissent pas semblable influence ? Phénomènes inexpliqués sans doute, dont l'avenir nous dira les raisons ! en attendant, ne nions rien de parti pris, réservons les explications qui nous échappent encore et soyons

assez prudents pour savoir attendre la vérité qui nous demeure encore voilée.

Hippocrate, résumant l'ensemble des doctrines, déjà anciennes à son époque, et basées sur une observation vingt fois séculaire, accordait une grande importance aux différentes phases de la lune sur les fonctions menstruelles, qui se reproduisent périodiquement tous les vingt-huit jours, c'est-à-dire dans un espace de temps identique à celui d'une évolution lunaire ; les fécondations opérées pendant la période ascensionnelle de l'astre sont plus vigoureuses, dit-il, que celles qui se produisent pendant sa déclinaison ; la durée de la gestation, chez la femme, est sensiblement de dix périodes lunaires, soit deux cent quatre-vingts jours. Il exprimait encore autrement cette durée en la fixant à sept quarantaines de jours, ou à neuf mois de trente jours plus dix ; on aboutit toujours à deux cent quatre-vingts jours.

Les différentes écoles qui vécurent dans la tradition du vieillard de Cos, adoptèrent cette doctrine, et elles eurent raison, car elle indique un fait généralement exact. La loi des XII tables publiée à Rome par les décemvirs, environ quatre cent cinquante ans avant J.-C. et qui durèrent jusqu'à l'époque d'Auguste, accordaient, pour la grossesse, une durée de deux cent quatre-vingts jours, avec un très rare maximum de trois cents jours.

Au moyen âge, sous l'influence des commentateurs du droit canonique, on vit enregistrer, comme légitimes, des grossesses de douze, treize et quatorze mois ; pour les expliquer, on estimait qu'il pouvait y avoir de grandes différences d'intensité dans la puissance génératrice chez les personnes de l'un et de l'autre sexe. Les défenseurs de cette application des coutumes juridiques admettaient, au reste, qu'il fallait tenir grand compte de l'*honnêteté* des dames, pour accepter ou refuser leurs déclarations en pareille matière. Sans s'arrêter à cette « honnêteté » et sans se demander si elle n'est pas tant soit peu parente de celle des grandes dames de Brantôme on doit dire que les plus vertueuses peuvent se tromper sur l'époque du début

de leur grossesse et cela de la meilleure foi du monde.

Il est intéressant et instructif de citer, à cette occasion, l'opinion d'un grand philosophe qui fut, en même temps, un biologiste de premier ordre, maître François Rabelais. Voici en quels termes il fustige les autorités scientifiques de son époque, qui acceptaient la théorie des parturitions de onze mois. Parlant de la naissance de Gargantua demeuré onze mois dans le ventre de sa mère Gargamelle, il s'exprime ainsi :

... Car autant, voire davantage, peuvent les femmes ventre porter, mesmement quand c'est quelque chef d'œuvre, et personnage qui doibve, en son temps, faire grandes prouesses. Comme dict Homère, que l'enfant duquel Neptune engroissa la Nymphe nasquit l'an après révolu, ce fut le douziesme moys. Car, (comme dit A. Gesle, lib. iij.) ce long temps convenait à la Majesté de Neptune, affin qu'en iceluy l'enfant feut formé à perfection. A pareille raison, Jupiter feist durer quarante huict heures la nuit qu'il coucha avecques Alcmène. Car, en moins de temps, n'eust-il peu forger Hercules, qui nettoia le monde de monstres et tyrans.

Messieurs les anciens Pantagruelistes ont conformé ce que je dis, et ont déclaré, non seulement possible, mais aussi légitime, l'enfant né de femme l'unziesme moys après la mort de son mary....

Moiennans lesquelles loys, les femmes veuves peuvent franchement jouer du serre-cropière à tous enviz et toutes restes deux moys après le trépas de leur mariz. Je vous prie par grâce, vous aultres mes bons averlans, si d'icelle en trouvez que vail-vent le desbraguetter, montez dessus et me les amenez. Car si au troisiesme moys elles engroissent, leur fruct sera hériter du defunct ; et, la groisse congneue, poussent hardiment oultre, et vogue la gualee, puis que la panse est pleine. Comme Julie, fille de l'Empereur Octavian, ne se abandonnoit à ses laboureurs sinon quand elle se se sentait grosse, à la forme que la navire ne reçoit son pilot que premièrement ne soit callafatée et chargée. Et si la personne les blasme de soy faire rataconni-culer ainsi sur leur groisse, veu que les bestes, suz leurs ventrées, n'endurent jamais le masle masculant, elles responderont que ce sont bestes mais elles sont femmes, bien entendentes les beaux et joyeux menuz droitz de superfétation, comme jadis

respondit Populia, selon le rapport de Macrobre, *lib ij. Satur-nal*. Si le diavol ne veult qu'elles engroissent, il faudra tortre le douzil, et bouche clouse.

Rabelais, œuvres complètes, livre I, ch. 3, in *La vie très hor-rifique du grand Gargantua, père de Pantagruel, jadis composée par Messire Alcofribas, abstracteur de Quinte Essence*. Paris, MDXLII.

Les discussions plus ou moins scientifiques, durèrent jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle, sans aboutir à une solution définitive. Zaccias, avec son esprit d'observation et sa grande prudence, est demeuré fort réservé ; il admet, comme légitime, l'enfant né le cent quatre-vingtième jour, mais il croit ne devoir accorder que quinze jours au plus après l'échéance de neuf mois. En 1763, une grande discussion prit texte d'un cas spécial, dans lequel, en conformité d'une consultation de Petit et de Lebas, l'avocat Gerbier proposait la légitimité d'un enfant de trois cent vingt jours. Louis et Bouvard soutinrent une opinion contraire. La plupart des médecins connus prirent parti dans la question. Le naturaliste Buffon, par des observa-tions sur les animaux, avait déterminé que la durée de la grossesse est à peu près toujours la même ; mais, à cela près, la fixation de cette durée restait toujours indécise. Teissier reprit en grand les expériences de Buffon et dans un mémoire soumis en 1817 à l'Académie des sciences, rap-porta le résultat de 572 observations, portant sur des vaches, chez lesquelles la date du coït fécondant avait été soigneusement notée. Dans 35 p. 100 des cas, la naissance a été relevée dans le cours de la quarante et unième semaine et 29 p. 100 dans la quarantième, enfin 18 p. 100 pendant la quarante-deuxième. La moyenne est donc dans la quarante et unième et les variations existent plutôt du côté des minimums qu'au-dessus. Spencer, sur 731 observa-tions analogues, a trouvé 50 p. 100 des parturitions dans la quarante et unième semaine, 23 p. 100 dans la quarante

<sup>1</sup> Teissier. *Recherches sur la durée de la gestation des femelles de plusieurs animaux*. in Mém. Académie des sciences, 1816, t. II. p. 1.

deuxième et 17 p. 100 dans la quarantième. Ces recherches démontrent à nouveau le fait, observé par Buffon, sur le peu de variation de la durée de la gestation. On peut dire que, pour très intéressantes qu'elles sont, les expérimentations de Buffon, de Tessier et de Spencer n'offraient pas de difficultés réelles ; elles ont simplement servi à fixer un point de biologie générale, celui du peu de variations de la durée de la gestation. Mais elles avaient été faites sur des animaux, chez lesquels le point de départ est facile à posséder, à condition qu'il n'y ait eu qu'une seule séance de fécondation. En ce qui concerne la femme, le point de départ ne pourrait être accepté que s'il y avait eu un rapport unique, comme dans le cas de viol : encore faudrait-il toujours s'en rapporter à la déclaration de la femme, précieuse à coup sûr, mais vaguement suspecte cependant.

On a relevé des cas où l'on était certain d'un rapport unique : sur 40 cas de grossesses, dont le point de départ pouvait être fixé, Reid a trouvé, dans 45 p. 100 des cas, l'accouchement entre le deux cent soixante-quatorzième et le deux cent quatre-vingtième jours, 17,50 p. 100 du deux cent soixante-septième au deux cent soixante-treizième, 12,50 p. 100 du deux cent soixantième au deux cent soixante-sixième, et d'autre part, 15 p. 100 du deux cent quatre-vingt-unième au deux cent quatre-vingt-septième, 10 p. 100 du deux cent quatre-vingt-huitième au deux cent quatre-vingt-quatorzième. En résumant les citations d'observateurs, agissant dans ces cas très spéciaux, on trouve que la moyenne des naissances à lieu vers le deux cent soixante-quatorzième jour après le rapport unique, avec quelques variations oscillant entre deux cent soixante-quatre à deux cent quatre-vingt-quatorze.

Le problème, on le voit, n'a pas de solution précise et nous dirons pourquoi, même en sachant la date exacte du coït fécondant, il ne saurait y en avoir. Ce serait beaucoup que de la déterminer, cette date de départ. On a proposé, à ce sujet, une solution assez singulière ; elle prouve jusqu'où peut aller le zèle quelque peu uto-

piste des médecins. Cette solution serait de confier ces recherches à des confrères mariés, qui transformeraient leur propre femme en milieu d'observation. La méthode ne paraît pas facile à mettre en pratique ; point n'est besoin de le démontrer. Tout d'abord, faudrait-il imposer un rapport fécondant unique par période menstruelle. Cette modération, bien qu'inspirée par un but scientifique, pourrait ne pas être du goût des parties prenantes ; le contrôle en resterait quelque peu délicat. Il pourrait ainsi s'introduire, dans l'expérience, des causes d'erreur, des oubliés de telle ou telle nature, que chacun peut comprendre, et qui deviendraient sujets de discussions plus ou moins académiques. Enfin n'existe-t-il pas certain axiome juridique, que « nul ne saurait être juge en sa propre cause ? » ce serait bien ici le cas de l'appliquer.

En supposant même, que l'on puisse avoir, que parfois on ait eu, la date certaine du rapport unique, de quand faudrait-il faire partir la conception ? De celle du rapport ? mais on sait que la pénétration du spermatozoaire, dans l'ovule, peut n'avoir lieu que longtemps après le contact sexuel, suivant que cet ovule est plus ou moins avancé dans sa pérégrination, à partir de l'ovaire, dans l'oviducte et même sur la muqueuse utérine. D'un autre côté, ce dit spermatozoaire se trouve dans d'excellentes conditions de milieu, au double point de vue de l'alcalinité et de la température ; il peut garder toute son énergie pendant quinze jours, sans perdre en aucune façon, son pouvoir fécondant. Il a toute latitude pour cheminer ainsi longtemps sur les muqueuses, à la recherche de l'ovule. Or la fécondation ne se produit qu'à ce moment si, toutefois, il y a eu pénétration du premier dans le second.

Voilà donc le premier terme du problème qui reste fatallement indécis, le *A quo* des anciens. Le *Ad quem* l'est un peu moins, bien qu'il y ait aussi matière à discussion. Quand se termine la grossesse ? En tocologie, lorsque commence l'accouchement sans doute, mais il existe toujours un laps de temps, quelquefois considérable, deux ou trois jours et plus, entre l'instant où se montrent les

premières petites douleurs cervicales, et celui où le fœtus est expulsé en entier au dehors des voies maternelles ? Au point de vue biologique cependant, la grossesse ne prend fin qu'au moment où le placenta se détache et où la circulation maternelle n'arrive plus au contact de celle du fœtus. Au point de vue légal, l'instant de la naissance seul doit fixer le terme ultime de la gestation.

En pratique, les biologistes et les tocologistes les plus autorisés admettent que la durée moyenne de la gestation est, chez la femme, de neuf mois environ, ce qui fait deux cent soixantequinze jours ; cette fixation n'est pas mathématiquement toujours exacte en raison de la durée variable des mois ; en laissant cinq jours d'aléa, avant comme après, on obtient deux cent soixantedix à deux cent quatre-vingt jours, ce qui suffit dans la plupart des circonstances dans lesquelles il y a véritablement intérêt à poser la question.

Il est cependant nécessaire que l'on sorte des discussions purement scientifiques, pour en appliquer les résultats aux différentes conditions de la vie sociale, aussi les législations des différents peuples ont-elles eu soin de fixer, d'une façon plus ou moins précise, certaines règles d'application, qu'il nous reste à envisager. En France, la durée légale de la grossesse a fait, au début du XIX<sup>e</sup> siècle, l'objet de discussions intéressantes au Conseil d'Etat, alors qu'il préparait le projet de loi, qui devait devenir le Code civil. Le rapporteur était Fourcroy ; il proposait d'étendre la durée de la grossesse, c'est-à-dire de fixer les époques entre lesquelles la naissance de l'enfant pouvait être regardée comme légitime, du cent quatre-vingt-cinquième au deux cent quatre-vingt-cinquième jour ; Boulay tenait pour la vieille doctrine hippocratique et opinait pour deux cent quatre-vingt-dix jours. Le Premier Consul, comme toujours, suivait la discussion avec une vive attention, mais jusque là sans y avoir pris part ; il intervint pour la résumer et conclure, et proposa une limitation encore plus large de cent quatre-vingt à trois cents jours, afin, dit-il, de « clore définitivement l'ère des discussions stériles et des débats

scandaleux ». L'argument était humain et pratique, s'il n'était pas absolument physiologique, et ainsi fut-il fait. Au Corps législatif, le rapporteur conclut dans le sens du projet et le fit adopter, en s'appuyant sur les considérations suivantes : « Dans l'impossibilité d'emprunter à la nature un signe évident et insaillible de la paternité, et néanmoins dans la nécessité de l'obtenir, pour fonder les sociétés sur une exacte division des familles et la succession certaine des individus et des biens, l'homme a choisi la présomption la plus voisine de la preuve ».

Nous reproduisons ici les articles du Code civil, dans lesquels la durée possible de la grossesse est incidemment rappelée.

*Filiation. Code civil. Art. 312.* — L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari. Néanmoins celui-ci pourra désavouer l'enfant s'il prouve que, pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit pour cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme.

*Art. 313.* — Le mari ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant, il ne pourra le désavouer, même pour cause d'adultére, à moins que la naissance ait été cachée, auquel cas il sera admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. En cas de jugement ou même de demande soit de divorce, soit de séparation de corps, le mari pourra désavouer l'enfant né trois cents jours après la décision qui a autorisé la femme à avoir un domicile séparé, et moins de cent quatre-vingt jours depuis le rejet définitif de la demande ou de la réconciliation. L'action en désaveu n'est pas recevable s'il y a eu réunion de fait entre les époux.

*Art. 314.* — L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué du mari dans les cas suivants : 1<sup>o</sup> Lorsqu'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage ; 2<sup>o</sup> s'il a assisté à l'acte de naissance et si cet acte est signé de lui ou contient sa déclaration qu'il ne sait pas signer ; 3<sup>o</sup> si l'enfant n'est pas né viable.

*Art. 315.* — La légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage pourra être contestée. — *Articles promulgués le 12 germinal an XI (2 avril 1803).*

*Mariage.* — Art. 147. — On ne peut contracter un second mariage qu'après la dissolution du premier.

Art. 227. — Le mariage se dissout : 1<sup>e</sup> par la mort de l'un des époux ; 2<sup>e</sup> par le divorce légalement prononcé.

Art. 228. — La femme ne peut contracter un nouveau mariage qu'après dix mois résolus depuis la dissolution du mariage précédent. — *Articles promulgués le 6 germinal an XI (27 mars 1803).*

*Divorce.* — Art. 296. — La femme divorcée ne pourra pas se remarier que dix mois après que le divorce sera devenu définitif. *Article promulgué le 10 germinal an XI (31 mars 1803). Loi du 27 juillet 1884.*

Une discussion s'est élevée sur l'interprétation qu'il faut, juridiquement, donner au terme de *jour*, employé dans plusieurs des articles du Code civil que nous avons eu l'occasion de citer. Faut-il compter un « *jour* » par période de vingt-quatre heures, la première heure commençant immédiatement au moment du fait, mariage, décès du mari, ce qui serait assez facile à constater, mais beaucoup moins quand il s'agirait de la dissolution du mariage par divorce. La Cour de cassation, par un arrêt du 9 février 1869, a décidé que le terme *jour* doit être considéré, en jurisprudence, comme indiquant cette division du temps, d'une durée de vingt-quatre heures, qui commence à minuit et finit également à minuit, vingt-quatre heures après, et qui, dans la computation du temps se distingue par une appellation spéciale dans l'énumération des jours de la semaine et par une date dans celle du mois. Cette détermination est simple et claire ; elle est également pratique ; on considère le jour commencé au moment où telle circonstance se produit, comme ne devant plus compter dans le *De quo die*, mais aussi en comptant le dernier dans le *Ad quem diem*, quel que soit le nombre des heures écoulées depuis minuit.

Au point de vue de la durée légale de la grossesse, le Code belge et le Code Italien se sont inspirés du Code français, qu'il ont reçu lorsqu'il faisaient partie de l'Empire. Il en est de même dans les Code espagnol et néerlandais,

ainsi que dans le Code portugais ; tous ont fixé la durée minima de la grossesse à cent quatre-vingts jours et la durée maxima à trois cents jours. D'après l'article 138 du Code civil autrichien, sont présumés légitimes les enfants nés dans le septième mois, après la célébration du mariage, ou dans le dixième après sa dissolution ou son annulation.

La loi civile de l'empire allemand admet plus d'élasticité :

*Code civil allemand.* — Art. 1592. — On doit considérer comme période légale de la conception le temps qui s'est écoulé du cent quatre-vingt-unième au trois cent deuxième jour qui a précédé la naissance de l'enfant, y compris le cent quatre-vingt-unième et le trois cent deuxième jour.

S'il est constant que l'enfant a été conçu à une époque plus éloignée que le trois cent deuxième jour qui a précédé la naissance, cette période est, au profit de l'enfant, considérée comme époque de la conception.

L'éventualité d'une grossesse de plus de 300 jours est réservée, ce qui est à la fois prudent et scientifique.

Les juristes anglo-saxons n'ont fixé aucune période en deçà ou au delà de laquelle l'enfant, né dans le mariage puisse être déclaré illégitime. En cas de conteste, le tribunal s'éclaire de l'opinion d'experts et se décide par les circonstances du fait. Il en devrait être de même, en France, dans les cas de confusion de part, de *Turbatio sanguinis*, suivant l'appellation des anciens juristes.

Voici le cas : la loi défend à une femme veuve ou divorcée de se remarier avant une espace de temps de dix mois, ou trois cents jours, depuis le décès du mari ou depuis que le divorce est devenu définitif. Par erreur, inadvertance ou toute autre cause, le second mariage a cependant été célébré et voici que la femme accouche plus de cent quatre-vingts jours après la célébration de ce second mariage et moins de trois cents jours depuis le décès du premier mari ou depuis que son divorce est devenu définitif. A qui reviendra la paternité de l'enfant ?

Elle peut aussi bien appartenir au premier qu'au second mari. Les commentateurs du droit romain et les jurisconsultes coutumiers en ont longuement discuté. On a voulu laisser aux tribunaux le soin d'en décider d'après les faits de la cause, en particulier d'après les présomptions basées sur l'état de développement physique de l'enfant. Ce serait, scientifiquement, la solution la plus logique ; malheureusement beaucoup de juristes la combattent, craignant de trop laisser à l'arbitraire du juge et de revenir à « l'ère des débats scandaleux », fréquents dans l'ancienne jurisprudence, contre laquelle voulait réagir le législateur de 1803.

Demolombe a proposé la doctrine suivante : l'enfant a été conçu pendant le mariage, il a donc légitimement pour père le mari (C. civ. 132) ; ce mari ne peut le désavouer. La présomption légale semble en faveur de cette solution, car il est peu probable que, se sentant enceinte, la femme se serait mariée ; et véritablement, si elle était grosse de son premier mari défunt, difficilement aurait-elle à ignorer une grossesse qui, au moment du second mariage, aurait été assez développée. Les probabilités paraissent en faveur de cette solution. Mais, à la rigueur, l'autre est également admissible ? Plusieurs juristes anciens et modernes proposent de laisser l'enfant libre de choisir entre les deux paternités, auxquelles il peut prétendre, celle qui lui convient le plus. Mais, alors, quand sera-t-il en mesure de prononcer ! attendra-t-on qu'il ait l'âge de raison ? ce n'est guère possible, car, pendant ces vingt années, que de situations, des héritages par exemple, peuvent surgir, qui nécessiteraient sa fixation de parenté ! On ne peut admettre que tout sera suspendu pendant cet intervalle, pareille situation serait la source de conflits inextricables. Alors ce seraient ses ayants droit, sa mère, son tuteur, un conseil de famille qui décideraient à sa place ? C'est également de l'arbitraire qui se prépare et, peut-être, de désastreuses conséquences ?

Dans l'Empire allemand la question est tranchée en se basant sur la durée vraisemblable de la grossesse normale.

*Code civil allemand.* — Art. 1600. — Si une femme qui s'est remariée après la dissolution du mariage met au monde un enfant qui, d'après les articles 1591 à 1599, pourrait être aussi bien l'enfant du premier mari que du second, cet enfant est réputé du premier mari s'il est né moins de deux cent soixante-dix jours après la dissolution du premier mariage et enfant du second dans le cas contraire.

La règle est précise et tranche absolument la possibilité de confusion de part. En ce qui concerne la France, il semble que, se plaçant sur le terrain biologique, la vraie solution consisterait à s'en rapporter à l'expertise scientifique. On pourra se tromper quelquefois, sans doute, mais, de tous les procédés de recherche, la méthode scientifique est encore, de toutes, celle qui réserve le moins de déceptions.

*Grossesses irrégulières.* — Dans un nombre infiniment petit de fécondations, une fois sur dix mille environ, il peut arriver que la fixation de l'ovule fécondé ne se passe pas normalement et que, en suite de certaines conditions, généralement inconnues, il vienne à se développer en dehors de son milieu naturel. Ces grossesses sont dites *extra-utérines*. On les divise en plusieurs catégories ; elles sont dites *ovariques* si l'ovule après avoir pris contact avec le spermatozoïde reste fixé sur cet organe ; il se produit alors une sorte de kyste, dont l'organisation anatomique est des plus intéressante, mais qui a beaucoup de chances pour ne pouvoir se distendre suffisamment, n'étant pas, comme la matrice, pourvu de fibres musculaires extensibles. S'il éclate ainsi, son contenu se répand dans le péritoine, avec toutes les conséquences que l'on devine. L'ovule peut ne pas être recueilli par le pavillon de la trompe et tomber directement dans le péritoine, le plus souvent dans la fossette rétro-ovarienne de la cavité de Douglas, se fixer en quelque point de la muqueuse et s'y enkyster comme il vient d'être dit, c'est la grossesse *abdominale* ou *péritonéale*.

Dans le cas où l'ovule suspend sa route dans la trompe,

la grossesse est nommée *tubaire*, et *interstitielle* si cette fixation se fait dans la partie de l'oviducte qui traverse la paroi utérine. On cite encore une grossesse dite *vaginale* lorsque l'ovule, ayant traversé toute la cavité de la matrice sans s'y arrêter, se fixe en quelque point du vagin et se développe sur place. Cette dernière variété a été plus ou moins contestée. Les deux variétés les moins rares de grossesse extra-utérine sont la tubaire et l'abdominale.

Ces grossesses irrégulières ont, en médecine légale, un sérieux intérêt. Des accidents les plus graves, la plupart du temps rapides et mortels, peuvent résulter de la rupture prématurée du kyste fœtal ; il importe de connaître et de pouvoir préciser la cause de pareils événements. Au contraire si, par chance, les parois résistent, aucun accouchement spontané n'étant possible, le fœtus subit peu à peu une transformation régressive dont le dernier terme est une sorte de momification ou bien de transformation crétacée, d'où le terme de *lithopaedion* (de λίθος; pierre et παιδός; d'enfant) sous lequel on les désignait autrefois. Il peut arriver que le fœtus, sans se momifier et sans subir la transformation crétacée, reste conservé dans le liquide amniotique comme dans un bocal de musée. Auvard<sup>1</sup> rapporte, d'après Sappey, le cas d'un fœtus demeuré ainsi cinquante-six ans et, à la nécropsie de sa mère, paraissant aussi intact qu'un enfant récemment venu au monde. Les causes de ces grossesses extra-utérines sont évidemment multiples, mais quelque peu difficiles à déterminer avec précision. On a invoqué l'action des traumatismes sur le ventre de la femme, se produisant précisément au moment où devrait se faire le cheminement de l'ovule, et déterminant un arrêt, une parésie, des mouvements des cils vibratiles épithéliaux. Un processus inflammatoire, évoluant dans le voisinage, pourrait avoir les mêmes conséquences, de même un trouble grave dans la santé générale, comme l'invasion subite d'une maladie infectieuse. Un shock moral, une très vive émotion, survenant pendant la période de migration, peu de jours après les rapports, pourraient, au besoin, déterminer un effet analogue.

Parmi les obstacles matériels s'opposant au cheminement de l'ovule, on peut citer l'inflammation de l'oviducte avec exsudation catharrale, se produisant après le passage du spermatozoaire et fermant, pour ainsi dire, la porte derrière lui, un corps fibreux utérin, inséré au voisinage de l'orifice de l'oviducte et, en général, toutes les modifications pathologiques de la matrice.

Au début, les grossesses extra-utérines retentissent sur tout l'organisme aussi bien dans la sphère génitale que dans les autres fonctions. Les phénomènes du côté des seins sont à peu près identiques à ceux de la grossesse normale, l'utérus augmente un peu de volume et la transformation de sa muqueuse en caduque s'opère parallèlement. Elle est plus tard expulsée. D'autrefois, la fonction ovulaire reprend à son heure, une menstruation se produit, suivie de plusieurs autres ; elles viennent jeter, dans la situation, une inconnue qu'il n'est pas facile de démêler. Les mouvements spontanés du fœtus, dans son kyste, sont perçus plutôt qu'à l'ordinaire, les parois étant plus minces que celles de l'utérus gravide.

Mais, parallèlement à ces phénomènes physiologiques de la gestation, on en constate d'autres absolument insolites. Le développement d'une tumeur dans la cavité du péritoine ne tarde pas à éveiller des sensations pénibles, imprécises au début, mais qui, peu à peu, se transforment en douleurs accentuées ; on les prend d'abord pour des névralgies mais elles atteignent une intensité des plus alarmantes, devenant symptômes de péritoine. A ce moment, la mort peut survenir si l'on n'intervient pas rapidement, même en dehors du cas de rupture du kyste fœtal. Souvent, cependant, la tolérance s'établit, les phénomènes péritonéaux s'amendent, s'ils n'ont pas eu trop grande intensité, et la tumeur prend de l'extension. Ce n'est pas phénomène banal que de voir se développer ainsi un utérus supplémentaire avec une circulation périphérique, suffisante aux changes nutritifs avec la circulation placentaire du fœtus.

En supposant que tout se passe sans orages, sans appa-

rition de réaction inflammatoire, sans rupture, vers le quatrième ou cinquième mois, sans ulcération des parois, on arrive cependant au terme de cette grossesse anormale ; l'accouchement ne peut avoir lieu et si la femme résiste à ces nouvelles chances de mortalité, le fœtus, lui, meurt en tous cas et subit les transformations que nous indiquions plus haut. Le plus souvent se produit un travail régressif qui fera de cette tumeur ce que les anciens nommaient un *môle de conception* ; un jour, bien des années après peut-être, on le retrouvera à l'autopsie, avec son contenu de débris osseux ou chevelus, de tissus transformés en gras de cadavre en voie de crétification.

Pendant l'évolution d'une grossesse extra-utérine, il est fort possible que la femme soit normalement fécondée et qu'une gestation ordinaire évolue à côté de l'irrégulière. Le développement de l'utérus gestant pourra être singulièrement entravé par la tumeur kystique, des accidents résulteront de ce voisinage et notamment des présentations vicieuses. En cas d'intervention de la part du chirurgien, pour y remédier, celui-ci pourra, de ce chef, trouver des difficultés des plus sérieuses et parfois difficiles à vaincre sans une opération sanglante.

Le diagnostic de la grossesse extra-utérine est important à établir, dès le début, si possible, afin de pouvoir se tenir prêt à intervenir en cas d'accident subit et cela sans compter la laparatomie qui en paraît être actuellement le traitement de choix. Aux premiers temps, les caractères sont à la fois ceux d'une grossesse normale mais mélangée avec ceux d'une ovarite, d'un hématocèle, d'une pelvi-péritonite. Peu à peu, les signes généraux de la grossesse prédominent, en particulier ceux qui sont fournis par l'appareil mammaire. En revanche, l'examen du col utérin ne fournit aucun indice, la matrice qui, d'abord, avait paru se développer, s'arrête dans son expansion et cependant on sent monter une tumeur dans la cavité abdominale ; bientôt, au travers de ses parois, on perçoit des parties fœtales, l'auscultation traduit des bruits de cœur non isochrones au pouls maternel, et si le bruit de

souffle manque le plus souvent, la palpation permet d'établir la situation du fœtus dans son œuf, nous allions dire sa présentation ? A ces signes de certitude, viennent pour les confirmer, s'ajouter ceux que fournit le toucher rectal, assez précis parfois, et surtout celui de la vacuité utérine que décèle l'examen à l'aide d'un endomètre. Hâtons-nous de rappeler que ce serait des plus imprudents que d'employer ce procédé, avant d'avoir la quasi-certitude de la nature extra-utérine de la gestation. Un avortement serait la conséquence certaine d'une méprise. Aussi ne faut-il faire usage de ce moyen d'investigation que comme confirmation de tous les autres signes de certitude.

*Les grossesses sans accouchement.* — Au terme normal de son évolution, quelquefois avant, la grossesse normale se juge par l'expulsion spontanée du produit. Une exception, rare il est vrai, mais scientifiquement constatée, peut se produire. La plupart du temps, en suite d'une hémorragie placentaire le fœtus ayant succombé, le sang extravasé se coagule et s'organise, le placenta s'hypertrophie, bientôt il est atteint de dégénérescence graisseuse et l'embryon participe de la même transformation. Puis tout peut rentrer dans le calme, si, par chance, aucune parcelle d'air n'a pénétré dans l'œuf en y apportant des germes de fermentation putride, auquel cas il y aurait ou expulsion du produit ou intoxication de la femme. Sans quitter la cavité utérine, une tumeur s'est formée indolente, pouvant persister pendant des années, soit pour un jour éveiller des contractions de la matrice et faire issue à l'extérieur, soit pour rester en place et justifier les légendes de grossesses interminables, représentées comme des phénomènes plus ou moins diaboliques. Souvent on retrouve, en effet, cette intervention du malin esprit dans ces questions de gynécologie ou d'obstétricie auxquelles il semble se complaire.

Ce sont ces tumeurs qui recevaient autrefois l'appellation de *môles*, par quoi l'on entendait toutes les variétés de tumeurs, se développant dans l'abdomen, et simulant

des gestations régulières. On les divisait alors en *môles de conception ou de génération* et *môles de nutrition*. Il pouvait y avoir grand intérêt à les distinguer au point de vue de la réputation de la femme.

D'aucuns avaient admis en principe, et Hippocrate, Aristote, Galien les premiers, que tout ce qui sortait de la matrice ou de son voisinage était fatallement consécutif à une fécondation, incomplète peut-être, mais avec passage de l'homme, en tous les cas. Gallien avait dit : *De usu partium* (chap. x). *Serio affirmasse nunquam aliquem fuisse qui mulierem viderit molam absque viro gerentem* ». Il est vrai que d'autres soutenaient que les môles pouvaient être dus à la seule action de la *semence de la femme*? Avicenne en citait des cas chez des jeunes filles vierges et chez des religieuses cloîtrées. Mais Zaccias et les accoucheurs, Mauriceau et Levret en particulier, soutenaient que les môles ne se produisaient que par la *semence de l'homme*. Les uns et les autres avaient à peu près raison, ainsi que nous allons le voir plus loin.

En attendant, la question de la nature des môles était tranchée par un arrêt du Parlement de Paris rendu à l'occasion suivante : Une jeune fille mineure, en service chez un procureur, déclare qu'elle est enceinte des œuvres d'un voisin et lui réclame indemnité pour le dommage qui lui a été fait. Le juge lui accorde 80 livres. Le jugement est frappé d'opposition ; entre temps, le neuvième mois de la grossesse arrive, mais la fille n'accouche pas. En appel, le voisin est déchargé de sa condamnation, puisque la fille n'est pas enceinte. Mais voici que le vingtième mois elle accouche d'une tumeur, et introduit une nouvelle instance : le môle, dont elle vient d'être délivrée, est d'après elle, le fruit des œuvres du voisin, le Parlement jugeant en dernier ressort, la déboute de sa demande sur ce fait : que les causes productrices des môles sont inconnues, aussi bien que leur durée de gestation, qu'il existe des cas de religieuses, n'ayant eu aucun commerce charnel, qui en ont cependant rendu.

Comme opinion contraire, Fodéré critique vivement

cette décision du Parlement et soutient que la femme qui porte un môle est en tout assimilable à la femme enceinte, qu'il faut appliquer le précepte des anciens : *Molam gerans debet pro prægnante haberi.*

Il est positif que la femme qui expulse une tumeur par les voies génitales peut être confondue avec une femme qui accouche, alors surtout que l'événement se passe plus ou moins secrètement. La femme accusée d'accouchement, avec suppression d'enfant, pourrait, ainsi qu'il est arrivé, présenter du côté du col et de la matrice des symptômes, qui, à la rigueur, pourraient être confondus avec ceux d'un accouchement ordinaire.

*Inragination du fœtus.* — Au titre des monstruosités, on a cité des cas de tumeurs, constatées à l'autopsie, contenant des débris fœtaux, et cela chez des femmes qui portaient encore les signes certains de leur virginité congénitale. On a admis que ces produits ne pouvaient résulter que de fœtus invaginés et localisés en dehors de l'enveloppe extérieure, ainsi qu'il le sont d'ordinaire. On en aurait trouvé des exemples chez des individus du sexe masculin. Le fait est admissible, mais il ne paraît pas en exister de cas très authentiques, ou du moins très scientifiquement constatés. Au point de vue médico-légal, ils ne semblent avoir qu'un intérêt assez secondaire, en tous cas, leur constatation ne peut avoir lieu que sur le cadavre.

*États pathologiques simulant la grossesse.* — Dans des cas, infiniment moins rares qu'on ne le croit généralement, les médecins les plus qualifiés ont pu commettre des erreurs de diagnostic et prendre, pour des grossesses normales, des états pathologiques multiples et réciproquement. De pareilles méprises ont été poussées jusqu'à des interventions opératoires, parfois arrêtées à temps, parfois méconnues jusqu'au bout. Nous avons déjà fait allusion à ces circonstances (voy. p. 62).

L'augmentation de volume de l'abdomen donne facilement l'illusion d'un état de gestation, or cette distension

peut tenir à des causes variées. Chez les femmes d'un certain âge, la simple polysarcie, accentuée sur les parois abdominales, simule, au moins extérieurement, la gravidité utérine et inversement. Nous avons personnellement observé le fait chez une dame de quarante-cinq ans environ, qui, ayant vu son ventre augmenter crut qu'elle engraisait très naturellement, d'autant que ses règles étant suspendues, elle se croyait entrée dans la période de la ménopause ; sa santé générale était excellente, et elle se félicitait de cette heureuse situation. A son légitime effroi et à la surprise de ses invités, elle accoucha d'un superbe garçon pendant une partie de campagne donnée pour fêter la sortie de son fils ainé de l'école de Saint-Cyr. Fait bizarre : en calculant l'époque de la conception, on arrivait exactement à la date du mariage de sa fille, jeune femme chétive, qui évoluait péniblement une grossesse marquée par toutes sortes de misères.

L'ascite a été très souvent confondue avec l'état de gestation, et l'*hydropisie de neuf mois* reste une expression d'usage un peu vulgaire. L'utérus peut contenir un kyste hydatique qui persiste parfois fort longtemps, constituant une forme particulière de môle qui, certes, n'appartient pas à la catégorie des môles de conception. Les môles hydatiques sont ceux qui peuvent atteindre un volume considérable. Tourdes en cite un qui pesait 92 livres<sup>1</sup>.

Les tumeurs fibreuses de la matrice, particulièrement lorsqu'elles sont interstitielles peuvent facilement en imposer pour un état de gravidité, d'autant qu'alors la matrice prend une forme ovoïde, que son col se modifie, comme forme et comme densité de tissu, il se ramollit ; il peut en outre exister un bruit de souffle et, sympathiquement, les seins sont le siège d'une évolution analogue aux modifications gravidiques.

Les kystes de l'ovaire ont assez fréquemment donné lieu à des erreurs, surtout à leurs débuts, alors qu'ils peuvent donner l'illusion d'une grossesse de quatre à cinq

1. G. Tourdes. *Diction. encyclop.* Article *Grossesse*, t. XLVII, p. 503.

mois. Le diagnostic est parfois fort difficile à établir ; plus tard il devient moins ardu, par suite de l'augmentation énorme que l'abdomen peut atteindre, et, si son volume n'est pas trop grand, par sa situation plus latérale que celle de l'utérus gestant. La surface du kyste multilobé présente des saillies et des dépressions qu'il est possible de confondre avec des parties fœtales, mais elles persistent toujours aux mêmes points de la tumeur, tantôt les membres de l'enfant se déplacent. Néanmoins le problème est parfois très délicat à résoudre et les meilleurs s'y peuvent tromper.

En dehors de ces grandes causes d'erreur dans la reconnaissance de la grossesse, d'autres conditions se peuvent présenter qui jettent quelque incertitude dans l'esprit de l'expert. La fonction menstruelle possède une telle importance chez la femme et il est tellement rare de voir les femmes enceintes continuer à avoir leurs règles, qu'une aménorrhée persistante peut, légitimement, en imposer et faire croire à un début de grossesse, d'autant que ce phénomène s'accompagne le plus souvent de congestion de la muqueuse vulvaire, de son changement de coloration et de retentissement sur l'appareil mammaire. Après quatre mois, cependant, de durée de cet état, l'absence de tous signes positifs de gestation ne permet plus d'hésiter. Les inflammations chroniques de la matrice, les vieilles endométrites, les ovarites peuvent en imposer également pendant un certain temps ; il n'y a qu'à laisser les choses marcher pour en avoir raison.

Il n'est pas jusqu'aux tumeurs des organes voisins de la matrice, celle de la rate en particulier, du moins quand elles sont très volumineuses, qui ne puissent entraîner des erreurs, mais, à vrai dire, ce ne sont pas, en général, conditions communes et c'est à peine si l'on cite quelques cas où l'on ait réellement eu le droit d'avoir de légitimes hésitations.

*Grossesses dites nerveuses.* — Sous ce nom quelque peu paradoxal, on a voulu désigner des états morbides qui ne

sont pas des grossesses, mais pendant lesquels la malade, absolument convaincue qu'elle est enceinte, finit par en percevoir la plupart des symptômes ; ils sont réels, du moins pour quelques-uns d'entre eux, et la femme attend sa délivrance pour l'échéance ordinaire de la gestation normale à cet instant, mais rien ne peut se produire puisqu'il n'y a rien.

L'immense catégorie des femmes hystériques fournit le plus grand nombre de ces parturientes par auto-suggestion, mais il n'est pas besoin, pour en arriver là, d'être une névropathe caractérisée ; les femmes à imagination vive, désireuses d'avoir un enfant y atteignent parfaitement : En voici un exemple, il a évolué, en entier, sous nos yeux :

Une dame veuve, de la plus haute honorabilité, âgée de quarante-cinq ans environ, et qui avait eu des couches très heureuses au temps de son premier mariage, convole en un hymen, un peu tardif peut-être, mais assorti à tous les points de vue. Sous l'impression de la satisfaction très légitime que lui procure cette union, elle se sent comme rajeunie, vivante par le cœur aussi bien que par les sens. Au bout de quelque temps ses règles se suspendent et, peu à peu, elle éprouve plusieurs des sensations que l'on constate au début de la gestation ; elle les connaît bien puisqu'elle avait, antérieurement, eu deux enfants, grands aujourd'hui. Les troubles de la fonction digestive, en particulier, sont des plus marqués, et sensiblement aussi ceux de l'appareil mammaire, bien qu'il y eut lieu de faire, à leur sujet, quelques restrictions. Du reste, certaine de son cas, elle ne consulte pas de médecin, c'était inutile. Vers quatre à cinq mois, elle *sent* nettement des mouvements insolites dans l'abdomen, qui lui paraît augmenter quelque peu de volume. Elle prépare ce qui sera nécessaire à ce rejeton, un peu tardif, mais qui sera le bien-venu ; elle transforme ses vêtements et sa démarche prend la physionomie qu'elle acquiert sous l'action du développement de l'utérus gravide. Tout continue à souhait et l'on attend avec confiance. Le terme de la grossesse

arrive, mais d'accouchement point. On s'alarme, on consulte un accoucheur en renom, qui bientôt est obligé de reconnaître qu'il n'y avait pas de grossesse. La disparition des règles était le fait de l'âge, les quelques troubles de la ménopause avaient été interprétés comme signes de grossesse, l'imagination un peu vive de la dame avait fait le reste, et comme elle avait l'habitude de la gestation, elle s'était bien involontairement suggestionnée les sensations qu'elle finissait, sans doute, par éprouver réellement, mais qui n'avaient pas pour cause ce qui n'existaient pas, une fécondation avec ses conséquences.

Au lieu d'une femme normalement constituée, se trompant involontairement et étant en droit de le faire, que l'on suppose une autre femme, une jeune fille hystérique, et l'on conçoit sans peine ce qui peut advenir. Depuis l'hallucination de rapports masculins, parfois diaboliques, comme chez les possédées, jusqu'à l'accouchement, avec ses affres et ses douleurs spéciales, tout peut s'observer dans un organisme troublé, mais ne présentant de symptômes morbides que sur le terrain spécial de la génitalité et parfaitement normal sur tous les autres. C'est l'histoire des femmes qui prétendent avoir subi quelque contact criminel, qu'elles systématisent avec la plus étonnante vraisemblance, ou bien c'est un ami, d'autant plus cher qu'il appartient au monde éthétré qui, dans ses embrassements mystérieux, vient ainsi laisser, à sa secrète épouse, un gage de son immanente tendresse. Telle est l'histoire de jeunes filles de la plus haute vertu ; poussées peut-être par leur chasteté, au début non volontaire, presque inconscientes, elles reprennent dans l'irréel ce que l'on a refusé à leur réalité physiologique.

L'on ne saurait s'étonner de toutes les sensations perçues par elles, des mouvements fataux, et plus tard des douleurs de la parturition ; les faits scientifiquement relevés chez les stigmatisées modernes, démontrent jusqu'à quel point, encore inconnu dans son essence et dans ses limites, peut aller l'influence d'une auto-suggestion puissante, jadis traitée de fable et pour laquelle tant de pauvres

innocentes furent sacrifiées, victimes de l'ignorance et de la crédulité des hommes. Aujourd'hui, on les sépare du milieu où elles retrouveraient les causes qui les ont sollicitées, on les alimente, on les soigne, et parfois on est assez heureux pour les voir guérir. Les miraculées, les possédées peuvent devenir de braves mères de famille, ce qui est moins merveilleux peut-être, mais ce qui vaut infinité mieux.

Les femmes, sans conteste caractérisées aliénées, peuvent présenter des formes de délire tranquille dans lequel elles systématisent une idée de grossesse, moins bruyante peut-être, mais plus tenace que chez les hystériques simples. Le fait peut s'observer même chez l'homme, avec aberration de la sexualité. Nous avons suivi, dans une maison de santé, le cas d'un personnage de haute naissance, ayant occupé, dans son pays d'origine, les situations politiques les plus importantes. Aliéné, il était resté gentilhomme jusque dans les plus minimes détails de la vie ; seulement, à chaque visite du directeur médecin aux soins duquel il était confié, il ne manquait pas de lui réclamer avec insistance les vêtements de son sexe, d'autant qu'il était *enceinte* et que, pour l'honneur de sa famille, il convenait de dissimuler la preuve de sa faiblesse, ce qu'il ne pouvait faire avec des habits masculins. Dans un moment de coupable abandon, il s'était laissé aller aux sollicitations de son amant qui le visitait à peu près chaque nuit. Il se croyait M<sup>me</sup> de X..., et sa famille l'avait éloignée momentanément pour briser une liaison qui la désespérait.

Simple nervosité bien compréhensible, hystérie grave avec hallucinations et auto-suggestions à conséquences matérielles, aliénation confirmée, qui nous dira où se trouve la limite de ces étapes si voisines les unes des autres ? Qui fixera le terme où cesse la normale biologique et où commence le domaine immense de l'irrégularité morbide ?

## CHAPITRE VI

La terminaison naturelle de la grossesse est l'accouchement. — Questions soulevées, cas où il y a nécessité de faire la preuve de cet accouchement.

*Droit civil.* — Recherche de la maternité. — Survie. — Identité. — Naissance. — Secret médical. — Responsabilité. — *Droit criminel.* — Infanticide et autres crimes ou délits commis contre l'enfant. — Avortements.

*Les signes de l'accouchement.* — La simulation de l'accouchement. — Sa dissimulation. — Examen méthodique de la femme en cause. Examen extérieur. — Les vergetures. — L'examen génital. — Le vagin. — La matrice. — Les conditions pathologiques. — Les recherches histo-chimiques. Caractères qui permettent de différencier un accouchement d'avec d'autres conditions pathologiques.

L'époque de l'accouchement. — Périodes du *postpartum*. — Période dite lochiale. — La sécrétion lactée. — L'accouchement très ancien. — La preuve de l'accouchement sur le cadavre. — Examen de la cavité utérine.

*Les circonstances de l'accouchement.* — L'accouchement clandestin. — Définition du terme clandestinité. — Appréciation psychologique des conditions qui mènent à la clandestinité. — La jeune fille séduite, devenant enceinte. — Ancienne législation. — Recours contre le père de l'enfant. — Droit moderne, impossibilité de la recherche de la paternité. — Cas où il y a eu manœuvres dolosives. — Opinions nouvelles. — Modification progressive dans les esprits. — Situation critique de la jeune fille avec les progrès de sa grossesse. — Absence de précautions et de préparatifs pour recevoir l'enfant. — Physionomie de l'accouchement clandestin. — La responsabilité de la femme à cet instant. — L'ignorance ou l'inconscience de l'accouchement. — L'accouchement rapide ou lent. — L'accouchement debout. — La rupture du cordon. — Chute de l'enfant. — L'accouchement dans les cabinets d'aisance. — L'accouchement après la mort.

La terminaison normale de la grossesse est l'accouchement; au point de vue biologique comme à celui de

L'étude philosophique, il semble donc naturel d'envisager les questions afférentes à l'accouchement immédiatement après celles qui concernent la grossesse. Les unes sont, le plus souvent, la déduction et comme le prolongement des autres.

*Droit civil.* — Au point de vue du droit civil, la preuve de l'accouchement antérieur peut, comme celle de la grossesse (voy p. 145) être invoquée dans le cas de recherche de la maternité (C. civ. 341, 342), de réclamation d'état (C. civ. 323, 324, 328), articles en vertu desquels il y a nécessité de prouver que la personne qui réclame son état est bien celle à laquelle la femme a donné le jour ; et, par conséquent, en premier lieu, qu'elle est réellement accouchée. La femme dont on réclame la filiation peut, à l'encontre, chercher à établir que, biologiquement, jamais elle n'a eu d'enfant.

Dans les questions de survie (C. civ., art. 720, 721, 722), si une femme enceinte se trouvait parmi les personnes décédées, il peut y avoir lieu, au point de vue des successions, d'établir si ladite femme enceinte est accouchée avant sa mort, ou après, ce qui est possible, si l'enfant est mort le premier ou lui a survécu. Les questions d'identité, tant au civil qu'au criminel, sont intimement liées à la question de grossesse possible, d'accouchement ancien ou récent ; ce seront arguments en faveur ou en rejet de telle hypothèse sur la personnalité civile d'une femme, actuellement vivante, ou décédée.

La naissance d'un enfant, devant, par application des articles 55, 56 et 57 du Code civil, être déclarée, dans les trois jours, à l'officier d'état civil, en cas de non exécution de cette prescription, et pour pouvoir appliquer les penalties prévues par l'article 346 du Code pénal, il faut prouver qu'il y a bien eu un accouchement dans telle maison, à telle date et que l'individu, inculpé de non-exécution de la loi, y assistait, donc : en premier lieu, preuve de l'accouchement.

Comme tous les actes professionnels médicaux, la ques-

tion de l'accouchement est visée par l'article 378 du Code pénal (*Secret médical*), par les articles 319 et 320 du même code pour les cas de fautes chirurgicales lourdes commises par le médecin ; corrélativement, les dispositions des articles 1382 et 1383 du Code civil au point de vue de la réparation du dommage causé deviennent applicables, et cela, non seulement en cas d'erreurs graves professionnelles, mais aussi dans celui de non-observation de l'article 4 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, lequel interdit aux sages-femmes d'employer les instruments dans la pratique de leur art.

*Droit criminel.* — Tous les attentats contre l'enfant nouveau-né entraînent fatalement la preuve d'un accouchement récent ; c'est ainsi que cette recherche trouve son indication dans les cas d'*infanticide* (C. pén., art. 300), alors que l'on peut supposer le crime commis par la propre mère de l'enfant, ou tout au moins avec sa participation tacite. De même, la preuve de l'accouchement peut devenir nécessaire dans des accusations d'*homicide par imprudence* (C. civ. 319), d'*inhumation clandestine* (C. pén. 358). Dans le cas de supposition d'enfant à une femme qui ne sera pas accouchée, crime qui se double de suppression d'enfant, puisque si l'on prétend qu'il est né de telle femme, on le prive par le fait de son état civil réel ; encore sera-t-il indispensable de prouver que la femme que l'on dit être récemment accouchée ne l'a pas été, en réalité (C. pén., 345). Le crime d'*exposition d'enfant* est puni par l'article 349 du Code pénal et la pénalité prononcée est, avec raison, plus forte, si les coupables sont de ceux qui ont autorité sur l'enfant ou qui en ont la garde, les parents en première ligne (C. pén., 350) ; une femme accusée de ce crime pourrait démontrer qu'elle ne saurait être la mère de l'enfant exposé si elle prouve que jamais elle n'a été mère, car elle n'a jamais accouché.

Enfin, bien qu'en l'espèce il ne s'agisse pas, à vrai dire, d'accouchement à terme, la preuve de l'avortement provoqué exige, en premier lieu, celle d'une parturition

récente et brusquement interrompue : c'est là une condition préjudiciable. On sait, qu'en obstétrique légale, on donne le nom d'avortement à la délivrance survenue avant la période de la viabilité, c'est-à-dire avant six mois de gestation, et d'accouchement prématuré au delà de cette période. Il est vrai que, à la rigueur, on peut supposer une tentative criminelle se produisant pendant le septième mois de la grossesse ; mais de pareils crimes sont excessivement rares, pour une infinité de causes que nous n'avons pas à développer ici.

Voici, du reste, la série des articles de la Loi auxquels nous nous sommes référés ; il est utile de les connaître exactement pour apprécier leur portée et leur application :

*Recherche de la Maternité. — Code civil, Art. 341 et 342 (Voy. p. 36).*

*Questions de survie. Code civil, Art. 720.* — Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, et, à leur défaut, par la force de l'âge ou du sexe.

*Art. 721.* — Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu. — S'ils étaient tous au-dessus de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu. Si les uns avaient moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers seront présumés avoir survécu.

*Art. 722.* — Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est présumé avoir survécu, lorsqu'il y a égalité d'âge ou si la différence qui existe n'excède pas une année. S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie, qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature, doit être admise : ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé. (*Articles promulgués le 9 floréal an XI, 29 avril 1803.*)

*Déclaration de naissance. Code civil, Art. 55.* — Les déclarations de naissance sont faites dans les trois jours de l'accouchement à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

*Art. 56.* — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, les sages-femmes ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement ; et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite, en présence de deux témoins.

*Art. 57.* — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant, les prénoms qui lui seront donnés les prénoms, noms, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins. (*Promulgué le 30 ventôse an XI, 21 mars 1803.*)

*Code pénal. Art. 346.* — Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du code civil, et dans les délais fixés par l'article 55 du même code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois et d'une amende de seize francs à trois cents francs. (*Promulgué le 27 février 1810.*)

*Infanticide. Code pénal, Art. 300.* — Est qualifié infanticide le meurtre de l'enfant nouveau-né.

*Art. 302.* — Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide ou d'empoisonnement sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'article 43 relativement au parricide. (*Promulgué le 27 février 1810.*)

*Homicide par imprudence. Code pénal. Art. 319.* — Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements aura commis involontairement un homicide ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de cinquante francs à six cents francs. (*Promulgué le 27 février 1810.*)

*Inhumation clandestine. Code pénal, Art. 358.* — Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un individu décédé seront punis de six jours à un mois d'emprisonnement et d'une amende de seize francs à cinquante francs, sans préjudice de la poursuite des crimes dont les auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette circonstance. La même peine aura lieu contre ceux qui auront contrevenu, de quelque manière que ce soit, à la loi et aux règlements relatifs aux inhumations précipitées.

*Supposition, suppression, substitution d'enfant. Code pénal, Art. 345.* — Les coupables d'enlèvement, de récéle ou de suppression d'un enfant, substitution d'un enfant à un autre, ou de supposition d'un enfant à une femme, qui ne sera pas accouchée, seront punis de la réclusion. S'il n'est pas établi que l'enfant ait vécu, la peine sera d'un mois à cinq ans d'emprisonnement. S'il est établi que l'enfant n'a pas vécu, la peine sera de six jours à deux mois d'emprisonnement. Seront punis de la réclusion ceux qui, étant chargés d'un enfant, ne le représenteront point aux personnes qui ont droit de le réclamer.

*Exposition d'enfant. Code pénal, Art. 349.* — Ceux qui auront exposé ou fait exposer, délaissé ou fait délaisser, en un lieu solitaire, un enfant ou un incapable, hors d'état de se protéger eux-mêmes, à raison de leur état physique ou mental, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de un à trois ans et à une amende de seize à mille francs.

*Art. 350.* — La peine portée au précédent article sera de deux ans à cinq ans et l'amende de cinquante à deux mille francs contre les ascendants ou toute autre personne ayant autorité sur l'enfant ou l'incapable ou en ayant la charge.

*Art. 351.* — S'il est résulté de l'exposition ou délaissement une maladie ou une incapacité de travail de plus de vingt jours le maximum de la peine sera appliqué. Si l'enfant ou l'incapable est demeuré mutilé ou estropié, ou s'il est resté atteint d'une infirmité permanente, les coupables subiront la peine de la réclusion. Si les coupables sont les personnes mentionnées à l'article 350, la peine sera celle de la réclusion dans le cas prévu au paragraphe 1 du présent article et celle des travaux forcés à temps au cas prévu par le paragraphe 2 ci-dessus dudit article. Lorsque l'exposition ou le délaissement dans un lieu solitaire aura occasionné la mort, l'action sera considérée comme meurtre.

*Art. 352.* — Ceux qui auront exposé ou fait exposer, délaissé ou fait délaisser en un lieu non solitaire un enfant ou un incapable hors d'état de se protéger eux-mêmes, à raison de leur état physique ou mental, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de trois mois à un an et à une amende de seize à mille francs. Si les coupables sont les personnes mentionnées à l'article 350, la peine sera de six mois à deux ans d'emprisonnement et de vingt-cinq à deux cents francs d'amende.

*Art. 353.* — S'il est résulté de l'exposition ou du délaissement

une maladie ou incapacité de travail de plus de vingt jours, ou une des infirmités prévues par l'article 309, paragraphe 3, les coupables subiront un emprisonnement de un an à cinq ans et une amende de seize à deux mille francs. Si la mort a été occasionnée, sans intention de la donner, la peine sera celle des travaux forcés à temps. Si les coupables sont les personnes mentionnées à l'article 350, la peine sera, dans le premier cas, celle de la réclusion et, dans le second, celle des travaux forcés à perpétuité. (*Les articles 349 à 353 ont été introduits dans le Code Pénal en exécution de la loi du 19 avril 1898.*)

*Avortement. Code pénal, Art. 317.* — Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion. La même peine sera prononcée contre la femme qui sera procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi. Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré ces moyens seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. (*Promulgué le 27 février 1810.*)

On voit par ce qui précède, que multiples sont les circonstances dans lesquelles il devient nécessaire, soit au point de vue de l'intérêt social, soit de celui de la femme, que la date d'un accouchement ancien ou récent soit établie, c'est, par conséquent, ce côté de la question que nous avons tout d'abord à envisager :

*Les signes de l'accouchement.* — Nous nous sommes assez longuement appliqué à faire ressortir les conditions dans lesquelles une femme a intérêt à simuler ou à dissimuler une grossesse (voy. p. 69) ; ces conditions sont, à peu près les mêmes, dans l'hypothèse de parturition, mais, à vrai dire, ce ne serait guère que dans un cas de supposition d'enfant qu'une femme pourrait vouloir simuler un accouchement récent. Le cas n'est pas commun, mais il n'est pas inconnu dans les annales judiciaires. Jadis, les conditions de succession, attribuant à l'aîné des

droits spéciaux, pouvaient devenir une occasion de fraudes, de substitution ou de supposition d'enfant ; actuellement il n'en saurait être de même. Ce n'est guère que dans le cas où une femme voudrait faire croire à son amant qu'elle a mis au monde un enfant de ses œuvres, qu'elle peut avoir intérêt à simuler, d'abord une grossesse, puis une naissance. Nous avons eu l'occasion d'assister un chef de parquet dans une circonstance de cette nature, dans laquelle les plus hauts personnages se trouvaient engagés. On nous présenta un enfant qui certainement avait au moins de six semaines à deux mois, couché au milieu de dentelles, près de sa mère supposée. Demande fut faite de procéder à une expertise médicale sur la personne récemment accouchée, et rendez-vous pris pour le lendemain ; la dame disparut pendant la nuit, et renonça à sa tentative, comprenant qu'elle serait démasquée. Il n'y eut en cette affaire de victime que l'enfant, car il aurait singulièrement gagné à changer son identité, évidemment des plus modestes, contre celle qui lui était réservée. Elle le faisait entrer, par la main gauche, il est vrai, dans une des familles princières les plus célèbres de l'histoire.

Les moyens de simulation qui peuvent être employés, en dehors bien entendu des assertions et de la mise en scène, consistent à utiliser la période menstruelle pour faire croire à une hémorragie, ou à la simuler avec du sang d'un animal. La femme peut tenter de faire passer les traces d'un accouchement ancien pour celles d'un même événement récent, en particulier les vergetures ; la distension de la paroi abdominale, le gonflement des seins, dû à une exagération physiologique du tissu adipeux, sont présentés comme conséquences de la parturition. Il n'est besoin, de la part de l'expert, que de quelque attention pour déjouer de semblables tentatives.

La dissimulation de l'accouchement est fréquente, elle se présente dans une infinité de circonstances, et succède naturellement, à la dissimulation de la grossesse ; elle donne lieu à la manifestation d'un courage et d'une force d'âme qui vraiment seraient admirables s'ils se produi-

saint dans d'autres circonstances ; dans tous les cas, ils sont bien de nature à inspirer souvent la plus fervente commisération.

Ces faits sont d'ordre tellement banal, qu'ils n'étonnent plus personne, au moins dans la foule indifférente qui parcourt les journaux ; tous les jours on y retrouve l'histoire d'une pauvre fille qui accouche, sans donner, par ses cris, l'éveil sur une souffrance terrible ; immédiatement après, elle s'en retourne à ses occupations ordinaires ; sa pâleur de cire peut seule la trahir. Nous reparlerons de ces circonstances en traitant l'accouchement clandestin, si important au point de vue médico-légal, si dramatique à celui de la psychologie biologique.

L'examen de la femme que l'on a lieu de croire récemment accouchée, doit se faire dans des conditions méthodiques, avec calme et précision. Plus que jamais, le médecin est tenu d'observer la réserve dont il a été question à propos des expertises génitales sur les femmes (voy. p. 62 et 124) ; en supposant que la femme soit, en effet, récemment accouchée, elle se trouve en pleine période puerpérale, en imminence morbide, par conséquent ; nous comprendrions, en l'approuvant absolument, celui qui, après une recherche très superficielle, ajournerait la suite de son expertise à quelques jours ; il pourrait alors la continuer dans des conditions moins dangereuses. Le service de la justice, celui de la défense sociale ne sauraient exiger qu'il soit passé outre aux conditions d'humanité.

On procède d'abord à un examen d'ensemble dans lequel on peut apprécier l'aspect de la femme, son état général et jusqu'à l'odeur qui s'exhale de sa personne, odeur assez facile à reconnaître quand on l'a perçue quelques fois ; elle rappelle celle de la transpiration avec un mélange d'odeur fade de liquide amniotique, qui souille encore les pièces de vêtement et les draps ou linges dont la femme est entourée ; au bout de quelque temps vient s'y ajouter l'odeur lochiale caractéristique, parfois singulièrement fétide et répulsive. Tout cela manque, sans doute, chez les accouchées récentes proprement tenues, mais précisément

ment beaucoup des femmes que l'on doit examiner, dans ces conditions, ne peuvent recevoir des soins de propreté et sont condamnées, à leur grand péril, à vivre dans un milieu essentiellement fait pour les exposer aux accidents puerpéraux.

L'examen de la poitrine permet de reconnaître le développement de l'appareil mammaire, la turgescence des seins, la coloration brune du mamelon et de son aréole si l'accouchement est récent, mais qui persiste longtemps après dans quelques cas et ne reprend jamais sa teinte primitive ; il est vrai que l'on ne connaît pas toujours celle-ci (voy. p. 123). Les granulations de Malpighi disparaissent quelque peu, après l'allaitement, mais jamais d'une façon absolue ; elles peuvent déceler une grossesse et une parturition très anciennes. De même en est-il des vergetures de la peau qui recouvre la mamelle. La femme, récemment accouchée, conserve toujours du lait dans la glande et on peut le faire sourdre très facilement. Sans doute, ce signe n'est pas absolument pathognomique, son absence surtout ; on cite des cas d'accouchées récentes qui perdent très rapidement leur lait, mais c'est là un fait d'une rareté extrême. L'absence positive de lait, dans la glande, est un puissant argument en faveur de la non-existence d'un accouchement récent. Par contre, on trouve des cas où la sécrétion lactée continue, faible, il est vrai, mais positive, après des semaines et des mois.

L'abdomen de la femme, très récemment accouchée, conserve un état marqué de flaccidité, tenant à la cessation brusque de la distension qu'il a subie. Il est des cas où la peau, très élastique, plus vivante que d'autre pour ainsi dire, revient absolument à sa normale en peu de jours, et sans qu'il soit possible d'établir, avec certitude, qu'elle a été récemment distendue ; mais c'est de beaucoup la condition la plus rare. Le plus souvent la peau de la paroi met plusieurs jours et même plusieurs semaines avant de passer à l'état qui deviendra définitif. Les vergetures (voy. p. 120) peuvent prendre l'aspect, soit de lignes parallèles aux fibres de la peau, le long de la ligne

blanche, de l'arcade de Fallopé, sur les cuisses, sur les fesses, partout où il y a eu distension forcée. Elles affectent aussi la forme de mouchetures, irrégulièrement distribuées. Elles sont dues à un éclatement limité du réseau de Malpighi, et constituent, quand elles sont récentes, de véritables ecchymoses sous-épidermiques, avec épanchement sanguin sous-jacent. La coloration est bleuâtre au début, mais passe ensuite par la phase des décolorations propres aux ecchymoses, pour aboutir à une teinte blanc nacré; celle-ci n'est autre que celle du tissu cicatriciel, toujours visible au travers de l'épiderme qui ne revient pas sur lui-même et conserve toujours un aspect gaufré. Il faut, parfois, attendre longtemps pour que ce travail régressif se produise; on voit des femmes conserver six semaines et deux mois la coloration bleuâtre de leurs vergetures.

Disons enfin que ces vergetures ne sont pas preuves absolues de parturition et que, même, elles peuvent absolument manquer.

La palpation permet de reconnaître le volume de la matrice, par l'élévation de son fonds au-dessus de l'arcade pubienne. Immédiatement après la délivrance, elle reste volumineuse, le fonds à moitié distance entre l'ombilic et le pubis et, en mettant les choses au mieux, elle ne régresse que fort lentement, ne disparaissant derrière l'arcade pubienne que trente et quelquefois quarante jours après la naissance de l'enfant. L'organe ne reprend jamais son volume primitif, ainsi qu'on le peut vérifier dans la nécropsie de femmes ayant gesté; par le toucher et par l'examen au spéculum on peut, dans une certaine limite, se rendre compte de ce fait du vivant même de la femme.

L'examen génital doit être conduit avec prudence et circonspection; après l'accouchement, les organes externes restent quelque temps volumineux et tuméfiés, les grandes lèvres demeurent brunes et, ainsi que nous l'avons vu pour l'aréole mammaire, la coloration première ne revient quelquefois jamais; à cet égard, il est quelques exceptions. La vulve est largement dilatée, souvent la fourchette

a céde, surtout quand le volume du fœtus était considérable ; il est cependant des femmes, qui ont eu deux ou trois grossesses à terme et chez lesquelles elle demeure intacte, abritant la fossette naviculaire. Parfois il existe une déchirure, une rupture du périnée, fait intéressant à relever au point de vue de la rapidité de l'accouchement.

Le vagin est dilaté, raccourci ; ses plis sont effacés, sa cavité est remplie de sang, de mucosités, de liquide amniotique, si même on ne trouve pas le délivre encore non expulsé, ce qui constituerait une preuve certaine de parturition très récente. Plus tard, le vagin reprend, peu à peu, ses dimensions normales et définitives : suivant le volume que présentait l'enfant, il pourra redevenir plus ou moins étroit, rarement cependant. A titre tout à fait exceptionnel, on peut constater, chez une multipare, même ayant fait usage et abus des relations génitales, des dimensions de l'organe semblables à celles qui se montrent chez une nullipare. Mais, encore une fois, il est, à ce point de vue, toutes sortes d'exceptions : bien difficile serait-il d'affirmer, par le seul examen du vagin, de sa dilatation et de ses plis, si telle femme a ou n'a pas été enceinte et a ou n'a pas accouché.

Le col utérin présente des caractères typiques : pendant les premiers jours, il reste élevé, facile à atteindre, permettant l'introduction du doigt, qui, après avoir franchi une sorte d'anneau constitué par l'orifice interne, pourrait largement aller plus loin. Ses bords sont souvent le siège de déchirures ; elles se cicatrisent plus ou moins vite, suivant l'état de la parturiente, et laissent des cicatrices irrégulières et indélébiles, faciles à retrouver plus tard même chez des femmes avancées en âge, au besoin sur leur cadavre. Preuves du passage d'un corps volumineux, elles seraient les signes irréfutables d'un accouchement ancien si certaines circonstances pathologiques ne les pouvaient aussi produire. Naturellement, le col de la matrice ne reprend jamais l'aspect conique et la dureté de celui de la nullipare ; il reste toujours un peu ramolli et entr'ouvert dans son orifice externe.

L'examen pathologique de la parturiente permet de signaler les différents accidents dont elle peut être victime : la fièvre de lait, l'infection sous ses formes puerpérales si redoutables, les hémorragies, la phlegmasia alba dolens. Ce sont autant de circonstances à relever avec la plus scrupuleuse attention, car ici, plus que jamais, le médecin, bien qu'expert, ne doit pas oublier que son plus grand, son premier devoir, lui est dicté par sa conscience de médecin, plus encore que par ses devoirs d'expert : la défense de la santé et de la vie.

La recherche de l'accouchement possible est souvent complétée par une expertise histo-chimique portant sur les vêtements, linges, objets de literie saisis au domicile de la femme soupçonnée. On pourra demander au médecin de déterminer s'il trouve sur ces objets des taches de sang et la nature animale ou humaine de ce sang, s'il présente les caractères du sang menstruel ou tout au moins de sang issu des voies génitales féminines ; on lui demandera de déterminer des taches formées par du liquide lochial, par du méconium, de l'enduit fœtal et de dire si les linges saisis ont pu envelopper ou servir à nettoyer un nouveau-né.

En un mot, par le seul examen de ces taches, par leur mélange avec d'autres débris, avec des matières fécales même, on pourra parfois reconstituer tout un drame, dont ces objets ont été les inconscients témoins, tout au moins singulièrement corroborer des faits établis ou soupçonnés par la seule investigation clinique.

L'accouchement récent peut être confondu avec certaines affections pathologiques, en particulier avec un avortement, avec la période menstruelle, l'expulsion de kystes hydatiques, celle de tumeurs fibreuses et autres. L'avortement, se produisant à une période assez avancée de la gestation est, en fait, un véritable accouchement, moins la maturité du produit, avec des complications en plus. Pendant la durée de l'acte, la confusion peut exister à la rigueur ; elle ne sera levée que lors de l'expulsion du fœtus, dont il sera possible de reconnaître l'âge. Le dia-

gnostic différentiel devient plus délicat, ensuite de la parturition, chez une femme accouchée depuis quelques jours. L'avortement sera soupçonné en présence d'un moindre développement de la matrice, bien que dans ces cas elle revienne moins vite à ses dimensions primitives, car ses fibres musculaires sont moins énergiques. Le plus petit volume des seins, l'absence de sécrétion lactée définitive, celle des vergetures seront éléments qui fixeront à peu près sur la question en litige. D'autres encore interviennent : la persistance de la fourchette, l'absence de déchirures au col utérin témoignent du petit volume du produit expulsé. Mais si la femme a déjà plusieurs fois été mère, il deviendrait très difficile d'établir la différence entre un accouchement à terme et un avortement, datant de quelques semaines en arrière.

Les tumeurs de nature hydatiques se développant dans la cavité utérine, peuvent, on le sait, en imposer sur l'existence d'une grossesse; leur expulsion spontanée peut simuler un accouchement. Rarement, il est vrai, leur évolution dure exactement le temps d'une gestation normale, tantôt moins, souvent beaucoup plus, en sorte que la question se pose plutôt entre une grossesse extra-utérine et un môle, dont la nature ne sera déterminée avec certitude que lorsqu'on pourra analyser son contenu, si la rupture a été spontanée, ou la tumeur elle-même si l'expulsion a eu lieu.

On cite un cas dans lequel une femme fut incriminée d'exposition d'enfant, dans les conditions suivantes : Elle avait été délivrée depuis quelques jours d'une « hydropisie de matrice ? » et, dans le voisinage de sa demeure, on avait trouvé deux fœtus nouveau-nés morts de froid. Condamnée à mort, elle dut son salut à l'intervention des chirurgiens Louis et Petit qui purent démontrer la réalité de la nature pathologique du kyste et furent assez heureux pour entraîner la conviction des représentants de la justice. Toutes les causes d'erreur peuvent parfois s'accumuler dans une même affaire ; ces cas exceptionnels sont évidemment de ceux qui appellent le plus de recherches,

de science pratique et de maturité de jugement, chez ceux qui ont la lourde mission de rétablir la réalité des faits en faisant triompher la vérité.

*L'époque de l'accouchement.* — La date de l'accouchement très récent est assez facile à préciser, par la juxtaposition de tous les éléments cliniques ; elles devient plus délicate au fur et à mesure que le temps passe et que les modifications anatomiques ou cliniques tendent à s'effacer ; plus tard encore elle constitue un problème presqu'insoluble ou du moins dont la détermination manque souvent de précision.

On a divisé le *post partum* en périodes quelque peu arbitraires. Une première période, dite puerpérale, serait celle pendant laquelle les organes externes sont encore distendus, ecchymotiques, la fourchette non cicatrisée, ainsi que les déchirures du col de la matrice. La non-transformation du colostrum en lait persiste encore. Ce premier stade durera de quarante-huit à soixante heures. Puis viendrait la période, dite anciennement, fébrile ; elle est caractérisée par la montée du lait, et par la fièvre qui se produit à cette époque ; les autres symptômes seraient à peu près les mêmes que dans la période précédente. Mais, avec l'application de l'asepsie complète dans les soins donnés aux accouchées, on sait que la fièvre ne se produit plus et que sa présence doit toujours être regardée comme circonstance anormale. Il est vrai que, le plus souvent, les femmes sur lesquelles on aura à expertiser ne se trouvent pas dans de bonnes conditions, bien au contraire. Cette période dite fébrile peut durer vingt-quatre à trente heures, et beaucoup plus lorsque évoluent des accidents d'infection, même modérée.

Il en est de même des lochies ; elles n'appartiennent plus à l'obstétricie moderne, mais encore les rencontre-t-on dans les conditions de personnes et de milieu que nous venons d'indiquer. La « sécrétion » lochiale est un produit de fermentation, au contact de l'air, de tous les éléments organiques qui se donnent, pour ainsi dire,

rendez-vous dans l'utérus après qu'il s'est débarrassé de son contenu : liquide amniotique, caillots de sang, sécrétions de toutes les glandes utérines et vaginales, quand il ne vient pas s'y ajouter quelques fragments de placenta, de l'urine ou du méconium de l'enfant. Ces produits sont maintenus dans des conditions de température on ne peut plus favorables à la fermentation ; l'air vient y ajouter les germes multiples qu'il charrie : on comprend alors la mésodorance spéciale des lochies, leur fétidité si caractéristique, leur virulence toxique ; les générations médicales futures se demanderont peut-être comment les accouchées ne mourraient pas en plus grand nombre, au temps des parturitions malsaines qui, espérons-le, n'appartiendront plus bientôt qu'à l'histoire des procédés chirurgicaux d'autan.

La période lochiale dure, quand elle existe, de huit à douze jours. Pendant son cours les organes tendent à reprendre leur volume et leur position normale ; la sécrétion lactée s'affirme dans ses formes ordinaires.

La nature et les caractères du lait peuvent fournir de précieuses données pour établir la date approximative de l'accouchement. Ces caractères diffèrent sensiblement suivant que la femme allaite son enfant ou ne nourrit pas. Dans le premier cas, la maturité du lait, pour employer cette expression figurée, se fait progressivement depuis le troisième jour : le colostrum contient de moins en moins de sa poussière granuleuse et les globules de lait apparaissent plus nombreux. Le lait n'acquiert son type classique que dans un temps, variable suivant les sujets, et qui peut durer du vingtième au trentième jour. Encore, ce produit n'a-t-il pas la composition histo-chimique qu'il possédera plus tard, adaptant sa richesse en albuminoïdes et en graisse aux besoins physiologiques de l'enfant.

Chez les femmes qui ne nourrissent pas, le travail de constitution du lait normal ne se produit pas ou se produit mal ; un travail de régression s'établit, les éléments du colostrum réapparaissent et la glande semble passer par un travail analogue, mais en sens inverse, à celui qui

s'était établi en prévision du fonctionnement normal de l'appareil.

Il existe, à ce point de vue, entre les natures de femmes, les différences les plus extrêmes. Dans les organismes surmenés, produits hâtifs d'une vie hygiéniquement anormale, développés avec et malgré des tares nombreuses, caractérisés tout au moins par le surmenage du système nerveux sensitif et par celui des fonctions psychiques, organismes que l'on rencontre à chaque pas, dans les milieux sociaux les plus divers, la fonction lactogène est, trop souvent, en déchéance complète. Ce n'est point chez de telles jeunes femmes que l'on pourrait chercher des types de l'évolution du produit des glandes mammaires. Fait singulier en apparence, ce seront chez ces ultradélicates que l'on verra souvent le lait persister, en quantité très minime, mais sensible cependant, et cela pendant des semaines et des mois, quelquefois davantage. Au point de vue médico-légal, ce phénomène acquiert le plus grand intérêt, en ce que bien longtemps après une parturition, on peut faire la preuve, sinon certaine, du moins infiniment probable, qu'il y a eu parturition.

La recherche histo-chimique du lait ne saurait, dans le présent ouvrage, recevoir tous les développements qu'elle comporte; nous ne pouvons que la signaler comme indication.

*Accouchement très ancien.* — Dans certains cas, rares il est vrai, on peut avoir intérêt à déterminer si telle femme a ou n'a pas accouché, mais cela fort anciennement; il s'agit d'idendité, de recherche de maternité, d'instruction sur un crime possible, infanticide ou autre, remontant à une époque éloignée. On s'appuiera sur les signes de la grossesse ancienne (voy. p. 145), vergetures nacrées, pigmentations aérolaires, et autres indices; si l'on peut procéder à un examen complet, on appréciera l'effacement des plis du vagin, que les habitudes génitales ont pu cependant faire disparaître; l'état du col, ses cicatrices, peut-être certaines conditions pathologiques par-

ticulières, comme une cicatrice périnéale indiquant une rupture ancienne. La présence d'un hymen, encore existant, ne devrait pas être, même dans ces conditions, de nature à faire négliger la vérification des autres signes. Il se pourrait fort bien que cet hymen ait été distendu autrefois, s'effacer pour laisser passer un fœtus de dimensions très restreintes, peut-être pas absolument à terme. Puis, la femme vivant dans un état de chasteté, souvent complète, s'abstenant de tous rapports génitaux, avec le temps les tissus se sont raréfiés, se sont condensés; les organes externes offrent alors, presque absolument, la caractéristique de la virginité congénitale. Les choses se passent du reste ainsi chez des femmes âgées vivant, depuis de longues années, dans l'abstinence sexuelle. Donc, en pareille occurrence point ne faut-il s'arrêter aux apparences extérieures, mais aller au fond même des choses, au réel comme au figuré. La recherche de la maternité a souvent donné lieu à des découvertes de cette nature : jeune, la femme a eu une liaison, passagère peut-être; elle est devenue enceinte, est accouchée secrètement, puis, avec une conscience des plus honorables, a subvenu, mais discrètement, à la vie matérielle de l'enfant. Cependant, elle est demeurée célibataire; un jour cet enfant, ayant grandi, a appris par quelque circonstance de qui il était issu; il tente alors de se faire attribuer sa filiation réelle. Une enquête commence et la preuve biologique tend à devenir nécessaire. La femme intéressée peut, il est vrai, n'y point consentir, et cela pour mille motifs. Ou bien, ce n'est pas une naissance qui sera survenue, mais l'expulsion d'un fœtus mort-né; peut-être un crime a-t-il été commis; avec l'aide d'une personne sûre on a inhumé le petit cadavre dans un jardin, ou bien on laura conservé, momifié, dans quelque cachette bien dissimulée; un jour par le seul fait du hasard, par une indiscretion, dans un but de chantage, la justice est mise en action. Ces faits ne sont pas du roman, ils appartiennent à la vie réelle, ont été plusieurs fois observés et constituent une page dans l'histoire de la criminalité et de la délinquance vécues.

Peut-être l'action ne se déroulera-t-elle que la femme étant déjà décédée; à son lit de mort, elle aura parlé, elle aura fait inviter celui qui fut son enfant à réclamer sa filiation, lui fournissant les éléments de sa réclamation d'état, mais ses héritiers naturels s'opposent à la recherche et, comme élément de preuve, demandent que le cadavre de la « demoiselle » soit examiné; on aura ainsi, disent-ils, la démonstration de la fausseté d'une allégation soulevée dans un simple but de chantage. Observation vécue celle-là aussi, quelque peu ancienne, mais dont nous avons personnellement connu toutes les phases. Elle aboutit à la démonstration d'un accouchement très ancien; et d'autres circonstances établirent la grande probabilité du bien fondé de la réclamation d'état soulevée. Il y eut transaction, et les deux parties en agirent sagement.

Nous sommes amenés à envisager le cas dans lequel ce n'est plus sur une femme vivante, mais sur une femme décédée qu'il faut rechercher la preuve d'un accouchement ancien.

*La preuve de l'accouchement sur le cadavre.* — Ici la solution de la question devient moins ardue, en cas d'accouchement récent comme en celui de parturition ancienne; en dehors de tous les signes énumérés ci-dessus on possède ceux que fournit l'inspection directe de la matrice et qui sont précieux. Son volume est environ vingt-quatre fois plus considérable qu'à l'état normal, ses dimensions atteignent environ 27 centimètres sur 16, sa cavité est vide, mais on y trouve encore des caillots de sang, la muqueuse hypertrophiée, ou caduque utérine, se détache par places et au point où s'insérait le placenta, se trouve des épaissements mamelonnés, parfois des débris de cet appareil, on constate l'orifice, encore béant, des vaisseaux qui se sont rompus. Plus on s'éloigne du moment de l'accouchement et plus disparaissent ces caractères. Peu à peu, la caduque tombe en lambeaux, s'éliminant par dégénérescence graisseuse; un épithélium se

reforme et, vers le quarantième jour, la muqueuse a repris ses caractères, l'utérus ses dimensions définitives.

Le fait d'un accouchement ancien se reconnaîtrait aux dimensions de l'utérus qui sont beaucoup plus grandes chez les multipares que chez les nullipares. Tourdes, après de nombreuses mensurations, admet les moyennes suivantes : pour l'utérus vierge : 6 à 7 centimètres dans le grand diamètre, 4 à 4, 5 dans le sens transversal, 2 à 2, 5 d'épaisseur et un poids de 35 à 45 grammes. Après plusieurs gestations ces données deviendraient 7 à 8 centimètres de grand diamètre, 4,5 à 5,5 de large, 2,5 à 3 d'épaisseur et un poids de 60 à 70 grammes. Il faut remarquer que ces valeurs sont des moyennes utilisables à titre de renseignements et qu'il existe de notables différences individuelles entre les maxima et les minima<sup>1</sup>. On attache une plus grande valeur au rapport qui existe entre la longueur du corps et celle du col. D'après Schnepf<sup>2</sup>, la moyenne de 105 observations lui aurait fourni : avant la puberté, col, 18 millimètres, corps, 8, total 26; après la puberté, col, 24, corps 32, total 56; après la grossesse, col 26, corps 33, total 59. La longueur verticale des cavités serait, d'après Guyon, de 50 millimètres chez une vierge, de 54 chez une nullipare, de 58 chez une multipare<sup>3</sup>.

Si, prenant un utérus, on fait passer une section suivant son grand axe, la cavité du corps et celle du col apparaissent sur un même plan, et la section représente assez exactement un triangle. Celui-ci est, chez la nullipare, limité par trois lignes à convexité intérieure, chez la multipare ce même triangle sera limité par trois lignes à concavité intérieure. Le volume de la cavité est naturellement plus grand dans le second cas que dans le pre-

1. Tourdes. Article *Accouchement*, in *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicinales*, t. I, 1861, p. 467.

2. Schnepf. *Considérations sur la cavité de l'utérus dans le diagnostic de certaines maladies de cet organe*, in *Archiv für Gynäkologie*, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 579, Paris, 1854.

3. Guyon. *Étude sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité*. Thèses de Paris, 1858.

mier, mais en tout état de causes, la vérification précitée, facile à relever, est simple, ne nécessite aucune mensuration, elle est enfin absolument exacte. Elle n'affirme pas la grossesse, mais indique que la cavité utérine, à un moment donné, s'est trouvée distendue par une tumeur, cette tumeur ayant des probabilités d'avoir été consécutive à une conception.

*Les circonstances de l'accouchement.* — Le médecin, commis par la justice, en outre de sa mission de répondre sur le fait et sur l'époque de l'accouchement, doit encore l'éclairer sur les conditions matérielles dans lesquelles se trouvait la femme, sur celles qui ont marqué l'évolution de cet accouchement, enfin sur les circonstances psychologiques qu'elle subissait avant cet événement si grave pour elle, pendant son cours et après sa terminaison. Alors même que l'instruction, s'il s'agit de présomption criminelle, infanticide ou autre, que l'enquête, dans les affaires civiles, n'a pas soulevé de questions afférentes à cet ordre d'idées, il est du devoir le plus imprescriptible du médecin de les aborder; il doit les étudier et traduire ses constatations, le résultat de ses appréciations impartiales, au magistrat qui l'a commis, aux fonctionnaires de l'ordre judiciaire qui interviendront dans la suite de l'affaire, au jury, qui, plus tard, sans doute, on devra connaître. Le médecin, au début de son expertise, a prêté le serment prévu par l'article 44 du Code d'instruction criminelle : « Donner son avis en honneur et conscience »; sous peine d'y manquer, et de la façon la plus grave, il ne doit rien taire, non pas seulement des faits matériellement observés, mais des pensées qui lui sont venues à leur sujet, des appréciations qu'il a portées et des conséquences qui peuvent en découler.

Sans aucun doute, considérer ainsi sa mission, c'est l'agrandir, mais, en l'agrandissant, le médecin l'élève aussi, il se transporte dans une sphère plus haute que celle où, d'habitude, l'expert se croit maintenu par les termes de son mandat.

Peut-être, rencontrera-t-il d'aucuns pour lesquels, sans en convenir officiellement, l'expert médical paraît devoir toujours être l'auxiliaire, au besoin la doublure de l'accusation, il semble un peu trahir s'il agit autrement. Du reste par la seule force des choses, par la trop longue fréquentation des chambres d'accusation, beaucoup d'experts y viennent tout naturellement. c'est M. le Procureur général près la cour de Paris qui le dit, du moins<sup>1</sup>. En étudiant cependant les conditions matérielles qui ont marqué l'événement, en transmettant le résultat de ses observations à celui qui l'en a chargé, le médecin n'a fait qu'accomplir son devoir, tout son devoir, mais rien que son devoir. Seul le biologiste est qualifié pour remplir un tel rôle ; les phénomènes matériels d'un accouchement sont intimement liés aux conditions psychologiques de la femme ; vouloir les séparer, donner mission d'étudier les unes en négligeant les autres serait œuvre vaine et fatalement stérile. Lui, le biologiste a seul étudié les liens si intimes qui unissent la vie psychique aux actes, en apparence exclusivement matériels : seul, ou du moins plus que quiconque il se trouve en état de répondre aux questions redoutables que lui posera sa conscience éclairée par des études spéciales. Il accomplit son œuvre ; que les résultats en soient interprétés dans le sens de la culpabilité ou dans celui de son atténuation, au besoin de sa négation, il n'importe. Il n'agit plus comme mandataire d'un magistrat, mais comme celui de la justice, c'est-à-dire de la vérité, mais de la vérité immanente, de celle que bien peu connaissent si même il en existe parmi les hommes. Il aura travaillé pour que ces deux grands termes : Justice et Vérité se confondent un jour ; il aura fait son devoir, sa conscience lui en sera témoin.

*L'accouchement clandestin.* — Par accouchement clandestin, on doit entendre celui qui se produit, dans des conditions, souvent recherchées par la parturiente, telles

1. G. Morache. *La profession médicale*, Paris, F. Alcan, 1901, p. 277.

que nulle personne ne puisse y assister, sinon tout au plus une seule, parente ou amie, mais avec l'intention formelle et le désir manifeste que cet acte et ses conséquences, la naissance de l'enfant surtout soient et demeurent ignorés. La femme qui se retire dans un bois, dans une maison isolée, dans la chambre même d'une maison habitée pour y accoucher en secret ne commet, en fait, aucune action répréhensible, mais elle est toute au moins imprudente, parce que s'il arrive tel événement imprévu, si son enfant vient à succomber avant ou après sa naissance, la justice humaine pourra l'accuser pour le moins, d'homicide par imprudence. Si, par contre, elle est surprise par les douleurs dans un lieu solitaire, la clandestinité de la parturition ne saurait lui être imputée, puisqu'elle ne l'a pas recherchée. On le voit, ainsi conçue, la clandestinité n'est ni un crime ni un délit, aussi le fait n'est-il atteint par aucun texte de loi, mais elle est tout au moins une faute, car, outre que la parturiante ne trouvera pas les secours dont elle peut avoir besoin, en tous cas elle s'expose à la suspicion.

C'est justice de reconnaître que, le plus souvent, la situation est vraiment terrible pour la malheureuse, femme ou fille, qui se trouve « irrégulièrement » enceinte, c'est-à-dire dans la conception sociale actuelle, en dehors du mariage. La société moderne, dans son rigorisme, le plus souvent hypocrite, a fait une telle condition à la *fille-mère*, à celle qui a « commis une faute », que se trouver dans une telle situation équivaut à une sorte de mise hors la loi, à l'impossibilité de subvenir à sa subsistance, à fortiori, à celle d'un enfant. En aucune façon, nous ne voudrions être taxé de pousser à une sensiblerie plus ou moins factice, cependant, avant de justifier une appréciation quelconque sur un événement, quel qu'il soit encore est-il indispensable d'en étudier les facteurs, même les plus éloignés. Si cette constatation nous entraîne à porter, sur certaines manifestations sociales modernes, une appréciation plutôt sévère, il n'importe. Nous n'en agissons ainsi que pour réveiller l'attention,

pour solliciter de quelques-uns, parmi ceux qui ne veulent pas, de parti pris, fermer les yeux à la lumière, de solliciter non pas de la commisération pour des femmes bien malheureuses, mais *justice* pour des victimes de nos mœurs cruelles et sauvages ainsi que de notre organisation sociale, obnubilée par un étroit atavisme. Il faut reconnaître que certaines conceptions, admises par habitude, maintenues par indifférence et paresse de chercher mieux, par ce faux orgueil aussi d'une vertu qu'il n'a pas été difficile de conserver, car elle n'a jamais subi d'assaut et en particulier pas celui de la misère, que ces conceptions surannées doivent disparaître. La maternité, quelle qu'en soit l'origine, ne doit plus inspirer qu'un sentiment : le *respect*.

La question de la clandestinité de l'accouchement, avec toutes ses conséquences possibles, est intimement liée à celle de la séduction de la jeune fille. Il est impossible de la nier. Or, en France, aucune loi ne permet de considérer la séduction comme répréhensible en elle-même : en dehors des pénalités qui frappent le viol, l'attentat à la pudeur, de détournement de mineur au-dessous de seize ans, le seul fait d'avoir séduit une jeune fille, fut-ce à l'aide de promesse de mariage ne constitue ni un crime ni un délit. Jadis, dans l'ancien droit français, si la fille séduite devenait enceinte, en outre de la déclaration de grossesse qu'elle devait faire par application de l'édit de Henry II (voy. p. 17), elle était également tenue de déclarer quel était le père de l'enfant. Dans certains cas, en application du précepte. « Creditur virginī dicenti se ab aliquo cognitam, ex eo pregnantem esse » il devenait possible d'astreindre l'auteur principal de la grossesse et de le condamner à se charger de l'entretien matériel de l'enfant. Ce serait un peu s'abuser, du reste, que croire à une plus grande élévation du sens moral à cette époque ; le préjugé d'infamie, porté contre les bâtards, existait plus encore qu'aujourd'hui. Mais la raison capitale était fournie par l'intérêt général : l'enfant naturel, non reconnu, tombait à la charge des paroisses si la mère n'avait pas de facultés

suffisantes pour pouvoir assurer son entretien<sup>1</sup>. La paroisse ne devait supporter cette charge qu'à défaut de toute autre personne, et alors, par tous les moyens, on cherchait à rejeter la responsabilité précuniaire sur telle ou telle personne ».

La loi moderne est muette à l'égard du fait de la séduction en elle-même, et cependant, telle est la force de la vérité, qu'une réaction semble en voie de se faire dans cet ordre d'idées. Sans doute, la recherche de la paternité est interdite, l'article 340 du Code civil est toujours debout dans son intransigeance, mais beaucoup de juristes, et non des moindres, commencent à reconnaître qu'il y aurait vraiment quelque chose à changer. On est généralement d'accord pour admettre que, lorsqu'il y a eu séduction simple, si la femme n'a cédé qu'à une mutuelle insinuation, à l'entrainement de ses sens, la faute est commune et il ne saurait être question de préjudice causé<sup>2</sup>.

Mais si le séducteur a employé des manœuvres dolosives, si, antérieurement à la séduction, il y a eu promesse de mariage écrite, s'il y a eu abus d'autorité, intimidation ou menaces, alors il y avait faute du séducteur; il peut être condamné à des dommages-intérêts en faveur de la fille séduite. Les relations existantes ont pu être connues; de ce fait, la femme a pu perdre une situation qu'elle occupait, et n'en point trouver une autre, il doit alors y avoir réparation du dommage causé<sup>3</sup>. C'est là une appréciation individuelle, heureusement elle est formulée par un des maîtres de la science du Droit et certains arrêts de cours semblent s'y associer (Cassation 29 février 1890. Cour de Paris, 4 juin 1892. Cour d'Orléans, 12 janvier 1893).

Un mouvement semble se prononcer, mais on peut

1. Louis Rivière. *De la recherche de la paternité naturelle*. Thèse de Doctorat en droit, Bordeaux, 1901, p. 39 et ss.

2. Louis Rivière. *Loc. cit.*, p. 109.

3. Baudry-Lacantinerie. *Précis de Droit civil*, 7<sup>e</sup> édition, Paris, 1900, t. I, p. 541.

craindre que, aussi longtemps qu'il restera sur le terrain juridique, il ne saurait aboutir, parce que notre science du Droit, semble, du moins, jusqu'à présent, ne pas suffisamment tenir compte des conditions psychiques dans lesquelles se trouvent les intéressés et des circonstances morales où ils évoluent.

Reprendons l'étude de la femme enceinte et qui va bientôt accoucher clandestinement. Évidemment elle a cédé, on ne l'a pas prise par force ni par violence matérielle : elle s'est livrée, mais que nombreux sont les fauteurs de cet abandon. Fille des champs ou enfant des villes, issue de parents d'une moralité quelconque, peut-être négative, elle a su que jadis sa mère a passé par la même aventure ; souvent elle est, elle-même, enfant naturelle et de père inconnu ; elle n'a peut-être eu sous les yeux que les plus déplorables exemples. Cependant elle a grandi, et, d'une oreille distraite, puis complaisante, elle prêtait attention aux propos de ses camarades, de ses compagnes d'atelier, si elle est ouvrière industrielle. Elles racontaient choses d'amour, elle les croyait heureuses ; son cœur parlait aussi dans le même sens que sa curiosité et elle a voulu faire comme elles ; ce qui devait arriver s'est produit d'une façon presque inconsciente.

Bien souvent, c'est pour ne pas perdre sa position d'ouvrière qu'elle a dû céder à un chef d'atelier, à un chef de rayon, à un patron peut-être. Dans certains grands magasins, les employées débutent par des salaires de fixations si minimes qu'en vérité l'on ne saurait y croire, *salaires de famine* a-t-on pu dire avec un terrible réalisme de fait et d'expression ; là on pousse le cynisme jusqu'à demander aux postulantes d'un emploi, si « elles ont un ami ». Faute de l'avoir, on les prévient charitalement qu'on craint pour elles l'impossibilité de vivre, car encore faut-il une certaine toilette extérieure : elles se révoltent parfois, mais, ailleurs, c'est à peu près la même chose. Fatiguées, découragées, elles cèdent à la nécessité. C'est un cas spécial sans doute, mais absolument fréquent à notre époque. Dans beaucoup de conditions de famille, à

plus forte raison si la famille fait défaut matériellement ou moralement, la jeune fille qui doit vivre de son travail n'y peut arriver sans une aide quelconque; elle doit y suppléer en se livrant. Prise comme entre les mortaises d'un étau, elle n'a qu'à choisir entre deux systèmes, l'amant régulier, l'« ami », ou les hasards des rencontres. L'un et l'autre ont leurs inconvénients, mais, à tout prendre, le premier semble plus « honnête » à la jeune fille et c'est celui que, généralement, elle adopte, au moins au début.

Nous ne saurions ici, on le conçoit sans peine, rechercher et apprécier toutes les formes de la séduction, toutes les conditions qui, par une pente insensible, entraînent une jeune fille à céder. Nombreuses et variables suivant les milieux, suivant les individualités, elles sont cependant plus communes à la ville que dans les populations rurales. Dans les grands centres, les naissances naturelles varient du quart au tiers du nombre des naissances totales. Or, pour une grossesse « irrégulière » qui aboutit, combien en est-il qui sont arrêtées en voie d'évolution ? nul n'en saura jamais le nombre; les plus documentés diront seulement qu'ils le croient effrayant.

Au fonds de la question, que trouve-t-on, comme origine d'un état de choses sur lequel il n'est plus permis de fermer les yeux ? la misère, sous toutes ses formes qui sollicite et l'homme qui attend, là, pour en profiter. Or l'homme possède toute liberté pour poursuivre son œuvre, la loi lui laisse le champ libre, elle semble le protéger ! Quant à l'opinion, tacitement elle l'approuve, au besoin elle l'admire et parfois elle l'envie. Ce n'est pas en notre joyeux pays de France, que la « mise à mal » des filles et des femmes à jamais été imputée à crime, bien au contraire.

Tant pis pour la femme ; maintenant elle se dit victime ? elle n'avait qu'à se garder, et c'est vraiment justice qu'elle porte la peine de sa faute et pâtisse de son dévergondage, il fait scandale pour les honnêtes gens !

Un jour arrive cependant où elle s'aperçoit, avec effroi,

que ses fonctions menstruelles sont suspendues; un mois se passe à espérer qu'il ne s'agit que d'un retard. Une nouvelle période arrive, mais rien ne se produit, rien, sauf certains phénomènes du côté de l'estomac, des nausées, des appétences singulières; elle se confie à une amie plus experte en ces matières et bientôt elle n'en peut plus douter, elle « est prise ». Qui dira les transes auxquelles la malheureuse est en proie, les songeries et les désespérances qui troublent ses nuits? tout semble s'écrouler autour d'elle. L'auteur initial de l'événement est avisé, pressenti; d'ordinaire, avec des raisons plus ou moins bonnes, le plus souvent sans raisons, il se dérobe. Tous n'en agissent pas ainsi, il est des cœurs honnêtes. Si la bonne fortune de la future mère veut qu'elle en rencontre un, c'est le salut peut-être, certainement une existence de luttes ardues qui commence, mais de vaillances aussi; un jour viendra, où cette maternité d'aventure, non seulement ne sera plus cause de déchéance et de mépris, mais de sympathies et de commisération.

Que de fois il n'en est pas ainsi; la pauvre fille se trouve seule en face de difficultés à peu près inéluctables. Avec courage, elle poursuit sa vie de tous les jours; si elle est en service comme domestique, elle doit craindre que, au cas où ses maîtres viendraient à connaître son état, ils s'empresseraient de la renvoyer pour ne pas avoir chez eux semblable créature, dont le cynisme à se montrer en pareille situation n'est justiciable que du mépris public. Ouvrière d'atelier, elle peut continuer son travail un peu plus de temps, mais dans beaucoup de maisons où afflue le public, on ne veut point garder d'employée dont les contours disgracieux risqueraient de déplaire. Dans tous les cas, il faut que la fille enceinte dissimule sa grossesse; il lui est alors impossible de préparer quoi que ce soit pour l'enfant qui va naître.

Entre temps, elle a appris qu'il est des moyens simples et efficaces de faire « revenir le sang »; certaines personnes rendent ce service, avec discrétion et sans trop

exiger. Elle a fermé l'oreille à leurs sollicitations, car, il faut bien qu'on n'en ignore, dans nos grandes villes modernes, existe une organisation en règle de raccolage pour l'avortement. Récemment, à propos d'une affaire qui se termina aux assises, on put saisir le représentant d'une industrie en partie double : plus ou moins « vagabond spécial », pour employer un euphémisme, et dans le but d'augmenter les revenus de la maison pour laquelle il travaillait, il s'efforçait de séduire des bonnes, des ouvrières : beau garçon et brillant causeur, il réussissait souvent et ses victimes une fois enceintes il les amenait à qui de droit, se faisant payer sa commission par les deux parties. L'immonde personnage bénéficiait de tous les côtés.

La jeune femme a résisté, elle a attendu ; quelque chose lui disait que c'était mal de faire « passer » l'enfant, et puis surgit un sentiment nouveau : cet enfant a frémi en elle, elle le sent et le sentiment de maternité s'éveille. Ce fait est tellement vrai, il est tellement en accord avec la psychologie de la femme que, sur le nombre des avortements qui sont connus et poursuivis par la justice, l'immense majorité, la presque totalité se produisent dans le cours du troisième mois, à une époque où la certitude de la grossesse peut être établie, mais où les mouvements spontanés du fœtus n'existent pas encore.

La grossesse continue donc, et sa dissimulation devient de plus en plus difficile. La malheureuse femme croit que tous l'ignorent alors qu'au contraire, dans son milieu, beaucoup la connaissent et les autres la soupçonnent. Ici se place la date d'une conception presque délirante, qui, souvent, poursuit la future mère ; aucun raisonnement ne saurait la justifier, mais combien l'ont éprouvée même en dehors de ce cas spécial : il semble à celui qui craint un événement fatal que quelque chose se produira, qui l'empêchera d'aboutir, quoi ? on n'en sait rien, mais il paraît impossible qu'un si grand malheur arrive, et l'on demeure inactif, hypnotisé pour ainsi dire, dans cette idée, absurde si on la raisonnait, mais on ne la raisonne pas,

elle s'impose. Bien souvent en est-il ainsi pour la femme qui redoute son accouchement, dont elle pressent, dont elle exagère même les conséquences. Plus tard, celui auquel elle rapportera la chose, juge ou autre, supposera sans doute qu'elle ment ; il lui demandera comment elle, que l'on sait intelligente, a pu se forger pareille idée ; il lui remontrera que si elle avait pris la peine de raisonner, de réfléchir un peu, bientôt elle aurait compris toute l'absurdité de sa conception ; jamais elle n'aurait dû espérer qu'on serait assez naïf pour la croire lorsqu'elle chercherait à expliquer ainsi son manque de précautions et l'absence de tous préparatifs pour un accouchement qui fatidiquement devait se produire. Et la malheureuse se débattra, ne se demandant pas si on raisonne avec calme quand on est affolé ; elle finira par trouver qu'en effet elle a agi sans réflexion et qu'elle est bien coupable. Il n'en saurait être autrement, des messieurs bien plus haut placés qu'elle, des savants, des juges ne le lui affirmaient-ils pas !

L'échéance arrive enfin, et rien n'est près. Un jour, au milieu de son travail, la femme ressent quelques douleurs vagues ; elles ressemblent à des coliques et d'abord, comme elles ne sont pas fortes, elle prend patience, espérant que cela passera ; du reste, elle ne se rend pas compte. Mais bientôt les douleurs augmentent, elles deviennent impérieuses, concassantes ; la femme sent que ses forces vont la trahir, on la voit malade, on l'engage à prendre quelque repos. Ou bien, c'est la nuit que se déroule le drame : elle est seule et comprend enfin ce qui va arriver. Avec une force, un courage vraiment surhumains elle ne fait entendre aucune plainte, le moindre cri la trahirait et, malgré tout, elle conserve l'espoir insensé que quelque chose va se produire, que peut-être elle mourra et qu'ainsi tout sera bien fini cette fois ; fini des misères et des désespoirances, la mort c'est la délivrance ! ne lui a-t-on pas dit que quelquefois les jeunes femmes meurent en couches, il en va être ainsi pour elle ! Dans les rares instants de calme relatif, qui deviennent de plus en plus rares, elle pense à celui qui l'a mise en cet état ; peut-être sont-ils

plusieurs et elle ignore lequel. Une toute jeune fille, au début de son accouchement, répondait au médecin qui, la connaissant un peu, lui demandait avec intérêt quel était le père de l'enfant, et elle disait naïvement ce mot typique et navrant à la fois : « C'est des messieurs que vous ne connaissez pas. »

Où sont-ils à cet instant ces messieurs ? indifférents, alors qu'elle se sent au plus profond de l'abîme de misère, ils courent à leurs affaires, à leurs plaisirs, elle leur importe bien peu à cette heure, la misérable, qui souffre et peut-être va mourir !

Alors que d'autres ont, à pareille heure, auprès d'elles une mère, une amie, un mari peut-être, elle, tout l'abandonne ; bien plus, si on apprend cette naissance qui menace, c'en est fait du gagne pain quotidien, on la renverra de partout, sa honte éclatera devant tous et les amies elles-mêmes, qui jadis, l'ont poussée dans la voie douloreuse feront fi d'elle !

Tout d'un coup, elle se sent inondée, il lui paraît qu'elle perd tout son sang, car le liquide qui coule est chaud. Mais non, elle vit encore et même elle se sent mieux ; qui sait ? elle n'était peut-être pas grosse d'enfant ; on lui a conté, maintenant elle s'en souvient très exactement, que telle femme avait eu une hydropisie et on la croyait enceinte, puis un jour, tout s'était terminé de soi-même. Mais non, ce n'est pas son cas, car des douleurs d'un autre genre éclatent bientôt, et, à chacune, il semble que son être tout entier se concentre dans un suprême effort ; cependant elle ne crie pas ; un cri, une plainte la trahirait, on viendrait à cet appel et alors ? tout serait perdu. Elle se cramponne à son lit, déchire ses draps, les mord pour étouffer ce râle, qui semble d'agonie ; bien sûr elle va mourir mais elle ne croyait pas que l'on souffrait autant pour y atteindre.

La douleur lui fait perdre les derniers restes de raisonnement, elle commet des actes insensés : Une jeune fille de seize ans avait été séduite, à peu près violée par un valet de ferme ; pour sauver la situation, on n'en avait

rien dit. Au moment de l'accouchement, sa mère qui, seule, était au courant, l'avait emmenée dans une habitation isolée en plein bois, une sorte de rendez-vous de chasse. Couchée sur son lit elle était en proie aux grandes douleurs expulsives. A un moment donné, sentant que l'enfant allait sortir, la tête bombait au périnée, elle saisit inconsciemment une grosse clef, celle de la chambre, qui se trouvait sur la table de nuit, et, à coups redoublés, en frappait les pariétaux du fœtus pour le faire rentrer, dit-elle plus tard ! Était-ce là un acte de volonté raisonnée ? L'enfant succomba quelques instants après sa naissance, à une hémorragie par rupture des sinus cérébraux et compression du bulbe. Traduite en cours d'assises pour infanticide, elle fut acquittée ensuite de la déposition de l'auteur de ces lignes ; il put faire ressortir devant le jury la véritable physionomie de l'acte qui lui avait été incriminé.

Au moment de l'expulsion, la femme qui accouche et qui a pu maîtriser la douleur terrible est épuisée ; en quelques heures, elle a dépensé plus de force nerveuse que son organisme n'en comporte ; elle est anéantie ; les contractions utérines qui doivent suivre la délivrance ne se produisent pas ; du reste c'est à peine si elle a conscience de ce dernier acte du drame, à un moment, il lui semble que tout s'échappe, que son ventre se vide en entier, puis l'obscurité se fait ; elle est en syncope. Cependant, après un temps dont elle ne peut mesurer la durée, elle sent quelque chose remuer entre ses jambes, elle entend un vagissement ! si d'autres l'entendaient ! inconsciente, elle porte la main sur cette tête, elle ferme cette bouche qui va parler et trahir, puis elle retombe sans connaissance, l'émotion, la crainte s'ajoutent à la faiblesse due à une formidable hémorragie. Lorsqu'enfin elle reprend définitivement ses sens, elle s'inquiète de l'enfant, il est toujours là, mais il ne bouge pas, il ne se plaint plus, il est mort, mort asphyxié, moins par la main qui, un instant, ferma sa bouche, que par l'absence d'air respirable dans le milieu où il se trouvait, entre les jambes

de sa mère évanouie, souillé de sang et de matières expulsées par l'intestin dans un ultime effort. Le bâtard a vécu sa vie, il a cessé de vivre.

Parfois, espérant encore sauver la situation, la pauvre accouchée rassemble ce qui lui reste de force, elle cache le corps de son enfant dans une malle, dans le bas d'une armoire, et remet à plus tard de s'en débarrasser, à moins que, dernière ironie, les fosses d'aisance ne deviennent son tombeau ; elle retourne à son travail. Mais sa faiblesse ne tarde pas à la trahir, du reste elle était surveillée par des yeux à la fois curieux et impitoyables, à l'affût de toutes ses démarches : fatalement, la police est saisie.

La vindicte publique interviendra maintenant, elle le doit, c'est certain. On discutera si l'on se trouve en présence d'un infanticide, d'une mort accidentelle, d'un homicide par imprudence ou par omission des soins nécessaires, on appréciera s'il n'est peut-être pas plus prudent, dans l'intérêt de « la justice », de correctionnaliser l'affaire au lieu de la renvoyer aux assises. Au fond, il n'importe à notre argumentation.

Nous ne saurions prétendre que les choses se passent toujours ainsi dans les accouchements clandestins ; en montrant l'enchaînement des faits qui se succèdent depuis le moment où la fille a cédé une première fois, obéissant le plus souvent à une force à laquelle elle ne pouvait résister, jusqu'à celui où le drame s'est terminé avec la mort du nouveau-né, nous avons simplement voulu suivre une évolution à la fois matérielle et psychique, montrer qu'elle est une pendant tout son cours et que tout s'y déroule et s'enchaîne fatalement ; peut-être ceux qui auront pour mission de juger trouveront-ils, dans ce tableau, quelques arguments de nature à appuyer leurs conscientieuses appréciations.

Nous n'avons pas fait du roman ; il nous a suffi de découper, dans la vie de chaque jour, une tranche vécue, de la livrer, sans commentaires, aux méditations des hommes de bonne volonté ; ils sont nombreux, plus qu'on ne le croit, mais timides parfois, insuffisamment informés

surtout : leur montrer la vérité suffit, ils iront vers elle.

Déjà, des jugements devenus définitifs, ont traduit ces nouvelles conceptions sociales d'une façon, par d'aucuns qualifiées de prétentieuse ; d'abord elles surprennent un peu, puis elles émeuvent profondément la conscience des masses. Demain surgiront de partout des jugements analogues ; ainsi s'accomplira le progrès fécond, sans secousses, sans révolution brutale, par un mode continu qui deviendra définitif. Quand on recherchera plus tard quelles en auront été les causes, force sera bien de reconnaître que les sciences biologiques auront tracé la route, dans laquelle se seront engagés les premiers, et pour servir de guides, quelques hommes vaillants, au cœur chaud, à l'esprit émancipé des vieilles traditions ataviques ; en vain celles-ci voudraient-elles le limiter dans son ardente expansion vers le Vrai, vers le Juste, vers le Beau !

A titre documentaire, nous reproduisons ici un jugement, rendu le 24 août 1900 par le tribunal de première instance de Château-Thierry, sous la présidence de M. Magnaud :

Attendu qu'il résulte des débats la preuve que, dans la nuit du 5 au 6 juillet 1900, à Vinly, commune de Saint-Gengoulph, Marie-Julie V... a mis au monde un enfant né viable ;

Attendu que, faute de la ligature du cordon ombilical, cet enfant est mort des suites d'une abondante hémorragie ;

Attendu qu'en accouchant clandestinement et en n'appelant à son aide, en si critique circonstance, aucun de ses parents qui, cependant, se trouvaient dans la maison, la prévenue a commis une négligence et une imprudence que l'inexpérience et les douleurs d'un premier enfantement ne sauraient complètement excuser :

Attendu que ces faits constituent le délit d'homicide par imprudence, prévu et réprimé par l'article 319 du Code Pénal :

Mais, attendu qu'avant de punir, le droit et le devoir du juge est de remonter avec le plus grand soin aux véritables causes, aux causes initiales des infractions pénales dont la société lui demande la répression ;

Que, dans l'espèce, c'est précisément à la société elle-même,

telle qu'elle est organisée, qu'incombe la plus large part du délit qui a été commis par Marie V..

Qu'en effet celle-ci déclare qu'en dissimulant sa grossesse et son accouchement, même à sa famille, elle n'a agi que par crainte de la sourde hostilité et de la stupide et cruelle réprobation dont, en général, sont l'objet les filles-mères, comme si la maternité, bien comprise, n'effaçait pas toutes les irrégularités légales et ne relevait pas, moralement, toute femme qui en éprouve les douleurs et les joies :

Que, si la société actuelle n'avait pas inculqué et n'inculquait pas aux générations qui la composent le mépris de la fille-mère, celle-ci ne songerait pas à rougir de sa situation et ne songerait pas à la cacher ;

Que c'est donc à la société contemprice des filles-mères et si pleine d'indulgence pour leurs séducteurs qu'incombe la plus large part de responsabilité dans les conséquences, si souvent fatales pour l'enfant, des grossesses et accouchements clandestins ;

Attendu que l'incontestable faute de la société poursuivante amoindrit singulièrement celle de la personne poursuivie à sa requête ;

Qu'en conséquence, à tous les points de vue, il existe en faveur de la prévenue des circonstances particulièrement atténuantes et qu'il y a lieu de la faire bénéficier, dans une large mesure, des dispositions bienveillantes de l'article 463 du Code pénal et des articles 1<sup>er</sup> et 2 de la loi du 26 mars 1891 ;

Qu'il est seulement regrettable que Marie V..., qui s'en rend compte aujourd'hui, n'ait pas eu assez d'indépendance de caractère et de cœur pour s'élever au-dessus d'aussi déplorables préjugés, cause de tant de crimes et délits contre l'enfant, et de comprendre que la fille-mère qui pratique toutes les vertus maternelles mérite d'être d'autant plus respectée qu'elle est presque toujours seule à supporter toutes les charges de sa maternité ;

Attendu, au surplus, que, tant que la femme, dans la société, y occupera une situation inférieure à celle de l'homme, elle ne saurait équitablement encourir d'aussi graves responsabilités que celle qui la tient en tutelle.

Par ces motifs :

Condamne Marie V... à 16 francs d'amende :

La condamne aux frais :

Suspend l'exécution de la peine.

*Ignorance ou inconscience de l'accouchement.* — En admettant qu'une femme puisse, dans certains cas, très exceptionnels il est vrai, ignorer qu'elle est enceinte (voy. p. 413), on doit reconnaître qu'elle peut aussi se méprendre sur les douleurs du début de son accouchement et, par suite, ne pas prendre les précautions nécessaires en pareille occurrence. Primipare, elle peut être surprise par des sensations qu'elle ne connaît pas, d'autant que, de la meilleure foi du monde, on les peut confondre avec des coliques intestinales, et plus tard avec des douleurs de défécation, qui, du reste, existent violentes et impérieuses dans l'accouchement normal. La femme, bien que se sachant enceinte, peut aussi se tromper sur la date du début de sa grossesse et, par suite, sur celle de sa délivrance ; elle est vraiment surprise alors par les phénomènes initiaux de la parturition. En toute véracité, elle pourra opposer cette allégation aux reproches qu'on lui adressera un jour sur son manque de préparatifs, dans lequel on croit voir l'intention formelle de supprimer l'enfant, de s'en débarrasser par abandon ou par tout autre moyen.

La femme qui accouche, ou qui est accouchée, peut, le fait est certain, ne pas se rendre compte de l'événement. Tel serait le cas d'une idiote, d'une aliénée, d'une personne plongée dans le coma, comme la femme d'Olympias dont Hippocrate nous a laissé l'histoire ; celle-ci prouve, tout au moins, que la question qui se pose aujourd'hui se discutait déjà cinq siècles avant notre ère. Il en serait de même d'une malade en état éclamptique, en syncope ou dans une profonde prostration due à une affection très grave.

Les anesthésiques, le chloroforme en particulier, si en vogue à un certain moment dans la pratique obstétricale, enlèvent toute sensation et tout souvenir, et cette circonstance pourrait favoriser une entreprise criminelle, tout au moins une substitution d'enfant ; les narcotiques auraient le même effet. Ce fut à l'occasion d'un fait de ce genre que fut engagé, il y a deux cents ans, un procès, relaté

dans les *Causes célèbres*, et qui dura vingt-cinq années. La femme du seigneur de la Palice, comtesse de Saint-Gérans, étant sur le point d'accoucher, la famille se trouvait réunie dans sa chambre, ainsi qu'il était d'usage à cette époque ; la dame s'endormit et l'on pria les parents de la laisser reposer ; quand on leur permit de rentrer, l'enfant était né. On prétendit qu'il y avait eu substitution. La sage-femme avoua, paraît-il, qu'elle avait fait prendre un narcotique à la dame.

Au prime abord, l'accouchement pendant le sommeil naturel peut paraître quelque peu extraordinaire, cependant il en existe des cas avérés. Paul Dubois relate celui d'une femme primipare, âgée de vingt-deux ans, qui, entrée à la clinique le samedi, s'endormait le lundi soir n'ayant eu que de très petites douleurs ; au bout de quatre heures de sommeil, elle sentit le besoin d'aller à la garde-robe, l'enfant était à la vulve<sup>1</sup>. L'accouchement n'était pas terminé il est vrai. P. Brouardel rapporte, d'après l'accoucheur anglais Montgommery, deux cas à retenir. Dans le premier, il s'agit d'une petite fille de quatre ans qui couchait avec sa mère. Elle fut réveillée par les vagissements d'un petit enfant, sa mère venait d'être délivrée sans se réveiller. Dans le second, un Pair d'Angleterre, couché avec sa femme, enceinte et voisine du terme, sentit les mouvements insolites d'une tierce personne ; c'était ceux d'un enfant né pendant le sommeil de la mère. P. Brouardel a personnellement observé le cas suivant : Une dame avait déjà eu deux enfants âgés de sept et quatre ans. A la suite de chacune de ses couches, elle avait eu un accès de manie qui avait duré plusieurs mois. Enceinte à nouveau, elle se trouvait à table avec son mari et ses deux enfants ; elle ne sentait qu'un peu de gêne aux parties génitales. A un moment elle entendit tomber quelque chose, et immédiatement après le même bruit se renouvelait. Le mari, s'empressant, trouva par terre deux fœtus

1. P. Dubois. *Revue clinique hebdomadaire*, in *Gazette des hôpitaux*, 1854, p. 105.

de six mois environ. La dame, examinée avec le plus grand soin, était atteinte d'une analgésie et d'une anesthésie complètes aux parties génitales ; elle ne sentait absolument rien du toucher vaginal. Du reste, sa santé était excellente, et elle ne présenta aucune trace de manie à la suite de cette double naissance prématurée<sup>1</sup>.

Des faits analogues peuvent se produire, ils intéressent absolument la médecine légale, d'autant que, jusqu'à présent, on ne voulait accorder aucune créance aux allégations des femmes qui prétendaient avoir accouché sans s'en douter ; peut-être avaient-elles une anesthésie des organes génitaux.

*Accouchement rapide ou lent, laborieux ou facile.* — Suivant que l'accouchement a été plus ou moins rapide ou plus ou moins laborieux, nombre de questions incidentes peuvent être introduites qui expliquent ou refutent telles ou telles déclarations de l'intéressée ; elles sont capitales au point de vue de sa responsabilité.

L'accouchement laborieux, et lent par conséquent, détermine un épuisement excessif de la parturiente ; elle arrive au bout dans l'impossibilité, si elle est seule, de donner immédiatement à l'enfant les soins nécessaires ; ce fait peut, nous l'avons déjà dit, être cause de son asphyxie, de la non-section du cordon ; ou bien, celui-ci étant rompu spontanément ou artificiellement, de sa non-ligature ; pour peu alors que la respiration soit entravée, la circulation reprend la voie fœtale et une forte hémorragie se produit par l'extrémité du cordon, elle peut être mortelle.

On pourra reconnaître que l'accouchement a été laborieux par la comparaison des voies génitales aux dimensions de l'enfant, par la mensuration des diamètres du détroit supérieur rapprochée de celle du crâne du fœtus, par l'existence d'une bosse séro-sanguine sur les pariétaux, ce qui indiquerait que l'enfant est resté assez longtemps avant de s'engager dans la filière pelvienne. Mais,

1. P. Brouardel. *Le Mariage*, Paris, 1900, p. 337.

précisément, un travail très lent au début peut parfaitement coïncider avec une expulsion ultra rapide, suivie de toutes ses conséquences.

L'accouchement, rapide pendant sa dernière période, peut déterminer la chute de l'enfant sur le sol; la femme au moment où elle est saisie par les grandes douleurs expulsives se trouvant debout, est immobilisée, comme sidérée par l'angoisse, il lui est impossible de se placer sur un lit ou de se coucher sur le sol. Dans ces conditions, quelques femmes affirment que l'enfant s'est fracturé le crâne dans la chute et qu'ainsi s'expliquent les lésions constatées sur ses pariétaux. Cette assertion peut-elle être admise?

Il paraît impossible que la femme conserve, même debout, les deux jambes serrées l'une contre l'autre comme d'ordinaire dans ce mode de station. Le fait que la partie fœtale est engagée, la force à écarter les cuisses, surtout au moment précis de l'expulsion. Dans ces conditions, l'accouchement peut en effet se produire, on l'a plusieurs fois constaté dans les maternités. Une enquête dans le Wurtemberg, permit à Klein de réunir 183 cas vérifiés de cette nature, dont 21 chez des primipares. Il précise que dans aucune de ces 183 parturitions, il ne s'est produit de fracture du crâne et il croit que ce fait est dû à l'élasticité des os du crâne de l'enfant, surtout à ce qu'ils peuvent chevaucher les uns sur les autres<sup>4</sup>. D'autres auteurs allemands, en particulier Reinhardt et Hoffmann (de Vienne) partagent cet avis; tel est également celui du savant professeur de Strasbourg, Stoltz, qui a relevé d'assez nombreux exemples de ce fait. Par contre, d'autres tocologues croient à la possibilité de ces traumatismes dans quelques circonstances, rares peut-être, mais admissibles. Elles sont rares, car, la femme étant quelque peu accroupie, son périné ne se trouve pas à plus de 60 à 70 centimètres du sol; le fœtus s'il est réellement expulsé

4. Cité dans Briand et Chaudé. *Manuel complet de médecine légale*. 10<sup>e</sup> édit., 1879, p. 383.

ou projeté par une contraction plus violente des plans musculaires en action, l'est suivant une direction oblique; il continue l'axe de la filière pelvienne, qui est sensiblement oblique, et rencontre le sol plutôt par les épaules, que par le crâne; on suppose, bien entendu, une présentation du sommet, la seule vraiment compatible avec une expulsion brusque.

Si l'enfant tombe de la vulve plutôt qu'il n'en est expulsé, il peut suivre une ligne de chute à peu près verticale, mais intervient alors l'action du cordon ombilical. Celui-ci mesure en moyenne 50 centimètres, mais sa longueur varie beaucoup; elle peut atteindre près de 1 mètre, comme elle peut n'avoir que quelques centimètres. Si ce cordon possède une longueur ordinaire, il tend à retenir l'enfant, à moins qu'il ne se rompe, mais, même dans ce cas, la vitesse de la chute sera toujours amoindrie.

La rupture du cordon est un fait cliniquement établi; des expériences ont prouvé que si la résistance à la suspension atteint chez lui près de 5 kilogrammes, dans une chute il peut céder à un kilogramme seulement de traction brusque. On admettait que la surface de section de la rupture n'était pas régulière, les tissus se déchirant à des hauteurs sensiblement différentes, c'était là un signe qui permettait de différencier une rupture d'avec une section artificielle. Mais Budin a constaté deux cas de rupture du cordon chez des femmes couchées et sous la seule poussée de contractions très vigoureuses, la section était nette et ressemblait à une coupure<sup>1</sup>. Tissier avait observé le même fait dans un accouchement debout, à l'hôpital, en présence de témoins<sup>2</sup>. Le fait est donc acquis: possibilité de rupture et peut-être aussi section nette pouvant faire illusion et ressembler à une section.

Cet exemple prouve, une fois de plus, qu'il n'est jamais

1. Budin. *Rupture du cordon pendant l'accouchement*. Ann. d'hygiène et de méd., légale, 1887, t. XVII, p. 53.

2. Tissier. *Rupture spontanée du cordon ombilical pendant un accouchement*. Ann. d'hyg. et de méd., légale, 1899, t. XLI, p. 77.

prudent de se montrer trop absolu dans ses conclusions et d'opposer aux dires d'un intéressé que tel fait n'est « pas possible »; un jour viendra peut-être où d'autres faits démontreront sa possibilité. Les affirmations absolues ne sont jamais de mise, surtout en médecine légale.

Aux conditions de l'accouchement rapide et inconscient se relient celle de l'accouchement sur la cuvette de fosses d'aisance ou au-dessus d'elles; lorsque l'on est amené à constater la présence de cadavres d'enfant dans une fosse ou dans les tuyaux de descente, souvent la femme incriminée raconte qu'elle a été prise de douleurs subites; elle les a confondues avec des coliques intestinales, s'est rendue dans les cabinets; elle a senti sortir quelque chose qui, évidemment, est tombé dans le tuyau et de là dans la fosse. Ou bien elle se savait en travail, a ressenti un besoin pressant et c'est en le satisfaisant que l'événement s'est produit. Dans un cas, comme dans l'autre, le cordon s'est rompu, à moins que l'expulsion du placenta n'ait été simultanée à celle du fœtus;

La possibilité d'un pareil accident est admise d'une façon à peu près universelle; maintes fois, dans les maternités ou en ville, on a pu voir des femmes accoucher sur un vase de nuit, sur une chaise percée et l'enfant périr même, faute de soins, dans le récipient placé au-dessous de celle-ci; la mère était sidérée par l'émotion, par la douleur, elle ignorait ce qui venait de se passer. Devant une allégation de ce genre, le médecin doit répondre par une étude très minutieuse des conditions dans lesquelles le fait se serait produit. La disposition de l'ouverture au-dessus de laquelle la femme était placée, la forme de la cuvette s'il s'en trouve, la dimension et les diamètres de l'orifice qui la termine, le système du clapet et ses diamètres permettent souvent d'établir la possibilité ou l'impossibilité matérielles du fait en lui-même. On aura à rechercher si la femme était accroupie sur le siège ou au-dessus, si au contraire elle était assise sur son orifice comme dans les water-closets modernes. Dans le premier cas, l'enfant, au moment de l'expulsion, peut tomber en avant de l'orifice

de la cuvette et non pas dedans; dans le second, si l'orifice est circulaire, la vulve peut se trouver en contact avec sa circonférence et la sortie de l'enfant en devenir plus difficile; tout dépend du diamètre et de la forme de cet orifice. Dans les dispositifs modernes, on commence à utiliser des cuvettes de forme ovalaire, rationnellement adaptées à la section du siège chez la femme comme chez l'homme. Avec une cuvette de ce genre, l'accouchement assis serait facilité: s'il y a effet d'eau, le fœtus serait rapidement entraîné par le courant. On le voit, en pareille occurrence, l'étude spéciale de chaque cas particulier s'impose absolument.

Quelquefois, à la suite d'une naissance d'enfant mort-né, ou de la mort de ce dernier par omission des soins nécessaires, par infanticide, la femme cherche à se débarrasser du cadavre en le projetant dans la cuvette des cabinets, mais l'orifice inférieur de celle-ci, en partie oblitéré par le clapet, ne le laisse pas passer. Récemment nous avons observé un cas de ce genre; la tête de l'enfant avait pu passer en écartant violemment la soupape, puis celle-ci, faisant ressort, comprimait énergiquement le cou, en sorte que le corps ne pouvait s'engager dans le tuyau de chute; malgré tous les efforts, on ne pouvait plus retirer le cadavre hors de la cuvette. On fut obligé de démonter tout le système; l'enfant avait respiré, il était à terme.

Une femme peut-elle hâter ou ralentir son accouchement? Pendant la première période, caractérisée par la dilatation du col et la formation de la poche des eaux, la chose semble impossible, parce que les fibres utérines n'appartiennent pas à la catégorie des muscles soumis à l'action de la volonté. Pour la seconde période, celle des grandes douleurs expulsives, on peut l'admettre et les femmes sentent très bien qu'il en est ainsi, elles poussent, en augmentant, par l'action de la volonté, la contraction des muscles de la paroi. A un moment donné, lorsque la tête est au périné et que le crâne vient à chaque contraction faire saillie à la vulve, l'accoucheur recommande parfois à la femme de modérer ses efforts pour qu'une

expulsion trop brusque ne vienne pas faire éclater ce périné qui menace. Certainement la volonté de la parturiente peut entrer en ligne de compte, bien qu'elle ne puisse pas toujours commander aux plans musculaires si puissants de la paroi, car ils sont à cet instant, actionnés par une action réflexe absolument involontaire. La femme peut plutôt hâter que retarder sa délivrance.

*Accouchement après la mort.* — Lorsque la mort de la parturiente survient pendant l'accouchement, à une période où il y a déjà engagement, il est possible que, pendant quelques instants, les muscles et l'utérus lui-même conservent un reste de contractilité et qu'ainsi l'expulsion du fœtus se termine. On a pu l'observer dans des attaques d'éclampsie, mais combien il est difficile de dire le moment précis de la mort, celui auquel la vie cesse. La mort est en réalité successive; les différents tissus, les divers appareils perdent, l'un après l'autre, leurs énergies vitales. Il paraît probable que, chez la parturiente, l'appareil utérin, se trouvant en pleine action, conserve son énergie, quelques instants de plus que les autres, comme pour accomplir son œuvre jusqu'au bout.

Plus tard, lorsque la putréfaction a commencé et qu'un grand volume de gaz se développe dans la cavité abdominale, distendue à l'excès, le fœtus peut être expulsé hors de la matrice et des voies génitales et demeurer ensuite entre les jambes du cadavre. Maintes fois cette circonstance a pu être observée avant l'inhumation, ou lorsque quelque circonstance spéciale nécessitait une exhumation. L'utérus avait été parfois si violemment comprimé qu'il s'est produit une extroversion de l'organe. On a cité quelques faits particuliers de cette nature, celui par exemple d'un mari absent, revenant en hâte sur l'annonce de la mort de sa femme, désolé qu'on l'eut inhumée sans l'attendre, voulant cependant la revoir et trouvant l'enfant issu des voies maternelles. Il n'en faut pas davantage pour que la légende s'établisse et que bientôt il demeure établi, sans conteste, que la malheureuse a été enterrée

vivante. Le fait est cependant admissible, dans un cas de coma éclamptique par exemple<sup>1</sup>, mais encore faudrait-il admettre ou bien que la période comateuse s'est transformée en état léthargique, ou bien que les précautions les plus élémentaires ont été négligées pour s'assurer de la réalité du décès. A la campagne, où le service de l'état civil est des plus fantaisiste, et où, le plus souvent, la réalité des décès n'est jamais vérifiée par personne, on peut tout craindre, car tout est possible.

1. Voy. Severin Icard. *La mort réelle et la mort apparente*, vol. de la collection médicale. F. Alcan, 1897, p. 219.

---

## CHAPITRE VII

La responsabilité du médecin dans les questions de grossesse et d'accouchement. — Le secret. — La femme qui vient consulter pour savoir si elle est enceinte. — Conduite et devoirs du médecin. — Sollicitations dont il peut être l'objet. — Il doit chercher à détourner la femme de certains projets et se transformer en guide moral s'il se peut en protecteur de sa faiblesse. — Les maisons d'accouchement ne sont pas, en droit, assimilables à des garnis et soumis au contrôle de la police spéciale. — Secret dans les maternités et les hôpitaux spéciaux. — Les déclarations de naissance. — Devoir de secret imposé aux médecins et aux sages-femmes. — Déclarations des morts-nés et des embryons.

Les devoirs des sages-femmes en cas d'intervention opératoire indiquée. — Les devoirs des médecins. — Fautes lourdes. — Communication de germes morbides. — Obligation professionnelle de l'asepsie.

L'opération césarienne sur femme morte. — Le point de vue religieux. — Pragmatique du Royaume de Sicile de 1743. — Législations diverses. — Pratique de l'opération par des personnes étrangères à la chirurgie. — Indications de l'opération. — Le rôle des ecclésiastiques fixé par la Sacrée Congrégation du Saint-Office.

Les interventions chirurgicales qui mettent en péril la vie de l'enfant. — Le fœticide thérapeutique. — La question actuellement transformée par les progrès de la chirurgie. — Inocuité relative de la symphyséotomie, de la laparotomie obstétricale. — L'intervention de la science biologique encore une fois salvatrice de la vie humaine.

Il est peu de circonstances, dans la vie médicale, qui soulèvent d'aussi nombreuses questions afférentes aux devoirs et à la responsabilité du médecin, que celles qui se rencontrent dans la grossesse et dans l'accouchement. Déjà, nous avons envisagé certaines d'entre elles, notam-

ment en spécifiant l'attitude que doit conserver le médecin lorsque son rôle se double de celui d'expert commis par la justice (voy. p. 62).

Ce sont d'autres devoirs que nous voulons parler maintenant, de devoirs d'ordre absolument médical ; aussi nombreux sont-ils que variés ; leur solution soulève parfois les plus importants des problèmes qui se peuvent poser devant une conscience humaine, faisant appel aux sentiments les plus élevés, qui se puissent être, puisqu'ils mettent en balance la vie de la mère avec celle de l'enfant, une existence affirmée avec une existence encore hypothétique. Disons-le tout de suite, nous espérons montrer qu'avec le progrès de la chirurgie scientifique, telle qu'on la peut pratiquer dans certains centres, telle que certainement on la pratiquera partout demain, ces problèmes poignants peuvent se résoudre plus facilement qu'il y a vingt ans ; leur véritable solution n'est autre que la protection, la salvation de la vie, ce but sublime de la science biologique.

*Le secret.* — Sous bien des formes, le secret s'impose au médecin dans les questions de grossesse, puis dans celles de l'accouchement.

Une jeune fille, une jeune femme vient trouver le médecin et se plaint de certains troubles ; bientôt, il reconnaît que ces signes peuvent appartenir à un début de grossesse, mais c'est à peine s'il se traduit cette opinion à lui-même, tant elle est en contradiction avec la situation de la personne, avec sa moralité bien connue ; il se demande si son devoir est bien de poursuivre cet examen et d'arriver à une conviction, et cependant il le faut, la personne est venue à lui en toute confiance, il lui doit la vérité. Donc il continue, avec infiniment de circonspection, car, en supposant que ce soit bien une grossesse dont il s'agit, la patiente l'ignore peut-être, nous en avons donné de nombreux exemples (voy. p. 96) ; bientôt c'est un examen plus intime qui devient indispensable. S'il y a révolte, hésitation, mieux vaut attendre un peu, remettre au len-

demain ou à une autre séance ; le travail psychique s'établira peu à peu et, plus calme, on reviendra solliciter ce qu'au premier moment on refusait comme une injure. Enfin, le fait est acquis : la femme est enceinte ; le devoir est absolu, il ne faut rien dissimuler, mettre dans son affirmation, tout ce que l'on possède de douceur et de sympathie, mais, quelque pénible que soit la vérité, il faut la donner entière. En principe absolu, le médecin ne doit dire ce qu'il a vu et ce qu'il a conclu qu'à l'intéressée seule et à personne autre, à moins que, non seulement elle l'y autorise, mais encore qu'elle le lui demande expressément.

Il se pourrait qu'étant venue accompagnée, chez le médecin, et que ne se doutant pas de ce qui allait arriver, elle ait commencé à parler devant une tierce personne, sa mère peut-être ; le médecin doit avoir assez de tact pour ne pas laisser aller trop loin une conversation qui pourrait devenir compromettante, et déclarer qu'ayant à poser à la malade des questions d'ordre intime, il vaut mieux que l'on demeure en tête à tête avec elle, à moins qu'elle ne désire précisément le contraire. Le plus souvent on se rend à cette indication qui peut, à la rigueur, relever autant d'un embarras possible du médecin que de celui de la malade. Du reste, il sera toujours temps de rappeler le témoin au moment opportun.

La jeune femme est singulièrement émue des déclarations qui lui sont faites, même si elle s'y attendait un peu ; elle songe à son avenir compromis, perdu, au déshonneur qui l'attend ; elle pourrait à la rigueur s'adresser, se confier à telle personne de sa famille, à sa mère peut-être, mais elle n'aura jamais ce courage. C'est alors que le médecin voit son rôle s'agrandir, se transformer en conseiller, en ami ; et pourquoi pas ? il montrera à la malheureuse, car malheureuse elle l'est, bien certainement, que c'est bien là la seule voie qui permettra de franchir une solution inextricable autrement et il poussera cette victime de l'amour, de l'homme en tout cas, vers la voie des aveux. Pour que tout reste encore plus secret, il

peut engager la jeune femme à lui amener quelqu'un des siens et préparer cette personne à un aveu que la première aura à lui faire, l'engageant à user de mansuétude, lui faisant bien comprendre que, dans l'intérêt de tous, le calme est la meilleure chose. Peut-être, l'aveu aura-t-il lieu en la présence du médecin, cela peut avoir des avantages pour tous, mais si la principale intéressée persiste à se taire, lui, le médecin, ne doit jamais parler, il est irrévocablement tenu au secret.

On ne saurait tracer de règles absolues, applicables à tous les cas ; les détails sont, au contraire, choses aussi variables que les personnes elles-mêmes ; en aucune circonstance le médecin n'a, plus qu'en celles-ci, besoin d'être habile psychologue, pour se bien rendre compte des personnalités en présence, pour apprécier les arguments qui les peuvent toucher, pour employer les expressions qui porteront sur elles et ne seraient point de mise avec telles autres.

La conduite est encore plus délicate à tenir si la jeune femme est accompagnée d'un mari ou d'une personne désignée comme tel ; plus que jamais, il faut savoir lire sur la figure des gens la pensée que leurs lèvres ne peuvent exprimer ; à la rigueur, si on l'exige impérieusement, on peut interroger et peut-être examiner devant ce témoin, mais si le diagnostic pouvait devenir compromettant, il faudrait ne pas le formuler, demander le temps de la réflexion, trouver un prétexte valable, mais se taire, au moins provisoirement. Il est des praticiens, éminents à tous égards, qui se refusent absolument à pratiquer tout examen génital d'une femme, devant un homme quel qu'il soit ; ils donnent pour très plausible explication de cette attitude, qu'ainsi l'examen est plus calme, plus précis ; c'est autant pour eux-mêmes que pour la femme qu'ils en agissent ainsi. Ils n'ont pas tort et le sentiment auquel ils font appel est d'ordre tellement intime, que ceux-là seuls qui l'ont éprouvé le peuvent bien comprendre.

A ce moment et à bien d'autres du diagnostic de la

grossesse, ou en dehors de ces incidents, le médecin est exposé à des sollicitations que l'on prévoit sans peine.

La malheureuse, la tête perdue, le supplie de la sortir d'embarras en faisant « revenir » ses règles dont l'absence la tourmente, ou même en agissant directement sur le produit de la conception. Il est certain que les arguments les plus puissants, les prières les plus touchantes ne saueraient avoir de prise sur une âme honnêtement trempée, mais le devoir du médecin ne consiste pas seulement à refuser toute participation à un acte criminel, encore doit-il faire tous ses efforts pour empêcher cet acte de se produire, pour défendre la femme contre elle-même, pour sauvegarder la vie, éventuelle cependant, de l'enfant. Il profitera donc de ce que l'on a eu confiance en lui, pour essayer de faire comprendre à la malheureuse, qui se désespère, les dangers auxquels elle s'exposerait en donnant suite à pareilles idées ; il lui en montre toutes les conséquences possibles et terribles pour elle, pour ceux qui lui sont chers. Il tentera de faire naître dans ce cœur, si profondément troublé cependant, le sentiment de la maternité ; souvent il réussira, sinon à une première entrevue, du moins aux suivantes, car il en faudra plusieurs peut-être pour atteindre au but cherché : sauver la mère, sauver l'enfant. Après en avoir agi ainsi, si le succès n'a pas couronné ses efforts, fut-il certain que la femme est décidée à passer outre, elle le lui dit parfois, et qu'elle ne sortira de son cabinet que pour aller réclamer d'un autre ce « service » qui finira peut-être par être consenti, vint-elle plus tard, triomphante, le lui annoncer comme en manière de bravade, il ne se découragera pas cependant ; les mêmes circonstances venant à se reproduire, jamais, absolument jamais il ne trahira la confiance qu'une femme, dans tous les cas profondément digne de commisération, aura, un instant eu en lui, en son honneur de médecin.

A ce titre, dira-t-on peut-être, on a la prétention de placer le médecin sur un piédestal tellement élevé que bien peu peuvent y atteindre ; ne craint-on pas non plus

qu'en astreignant le praticien médical à exercer une sorte de sacerdoce laïque on l'expose à de plus graves inconvénients personnels, qu'on ne le place souvent dans des situations fausses, socialement parlant, qu'on le rende complice involontaire, mais actif cependant, de crimes qui se commettent contre la vie de l'enfant ? Tels sont, en effet, les arguments dont se servent les partisans de la théorie inverse, le secret médical ayant pour limite l'intérêt social. Si l'on veut bien mûrement réfléchir à cette question, on trouvera que tout système absolu présente des sensibles inconvénients, mais que, à tout prendre, l'individu isolé a bien droit à quelque peu de liberté et qu'il y a comme un abus de la loi du plus fort, à toujours le faire céder devant la volonté du nombre, du moment où il ne se constitue pas, par son isolement, en véritable danger public. Il peut être bon, enfin, dans une société avide comme la nôtre, de l'information à tout prix, qu'on laisse subsister, comme jadis le « lieu de refuge » dans les civilisations anciennes, quelques « âmes de refuge » où le cœur puisse trouver asile et sécurité. La discréetion absolue et comme sacerdotale du médecin peut encore jouer ce rôle ; ne nous hâtons pas trop de le supprimer, nous n'aurions pas pour le remplacer.

Le secret, dans les conditions de grossesse et d'accouchement, est, quant à son application pratique, difficile à déterminer d'une façon précise ; il est de tous les modes et de tous les instants ; on en sent les indications dans sa conscience plus qu'on ne les peut définir. Tant d'intérêts individuels et sociaux, tous infiniment respectables, dépendent de sa conservation !

Pour sauvegarder la sécurité de l'enfant, ainsi que la morale publique, les administrations ont une tendance marquée à vouloir souvent passer outre au secret médical ; il les gène singulièrement, dans leurs investigations, et le médecin, qui n'est peut-être pas toujours suffisamment documenté sur la nature et l'étendue de ses devoirs à ce point de vue s'en laisse trop facilement imposer, la sage-femme surtout, car en sa qualité de femme, elle est

naturellement plus impressionnable aux petits abus d'autorité ; ils sont le propre de tous les agents administratifs, principalement de ceux d'ordre inférieur, quoique parfois les supérieurs s'y laissent aussi aller. On en a vu des exemples.

La loi oblige les aubergistes, hôteliers, logeurs ou loueurs de maisons garnies à inscrire, sur un registre spécial « les noms, qualités, domicile habituel, dates d'entrée et de sortie de toute personne qui aura couché ou passé une nuit dans leur maison » (article 475 du Code pénal) ; ce registre devant être communiqué à la police spéciale des garnis toutes les fois qu'elle l'exige, elle conserve également le droit de vérifier l'exactitude des déclarations qui y sont inscrites et, pour ce, possède le droit de pénétrer dans le logement meublé.

Il est arrivé très souvent que des maires, ou des fonctionnaires ressortissant à la police, ont voulu exiger des sages-femmes, qui reçoivent des femmes en pension pour faire leurs couches en repos et plus ou moins en secret, la même déclaration que celle qui est exigible des aubergistes ou logeurs en garni, assimilant ainsi les maisons d'accouchement à ces derniers. La prétention n'est pas récente, car on en trouve des traces sous l'ancienne monarchie. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, à Paris, il fallut plusieurs arrêtés des lieutenants de police pour bien établir l'inviolabilité du domicile des sages-femmes recevant des pensionnaires.

De nos jours encore, il s'est trouvé des tribunaux pour accueillir le bien fondé des prétentions de municipalités et appliquer à des sages-femmes les prescriptions de l'article 475 du Code pénal. La Cour de Cassation n'a jamais accepté cette jurisprudence et a cassé ces décisions de maires et celles identiques de préfets. Par ses arrêts des 22 août 1845, 1<sup>er</sup> juillet 1846, 23 janvier 1865, elle a établi que cette interprétation de l'article 475 du Code pénal serait contraire aux dispositions de l'article 378 du même Code qui prescrit, nominalement, aux sages-femmes, le secret pour tout ce qu'elles viennent à connaître par le fait de leur existence professionnelle. La question est donc abso-

lument tranchée en droit; il faut espérer, sans trop y compter cependant, que jamais plus quelque agent municipal ou quelque fonctionnaire ignorant et curieux à la fois, il s'en trouve des uns comme des autres, ne s'efforcera pas d'arracher à la faiblesse d'une sage-femme de petite ville, inconsciente de son devoir, tel fait qu'il a peut-être un intérêt personnel à connaître.

La question du secret se présente encore à propos des maternités et autres institutions nosocomiales dans lesquelles les femmes enceintes trouvent asile jusqu'à leurs couches, et où elles peuvent demeurer pour les faire en toute sécurité. Jadis, les maisons de ce genre étaient beaucoup moins nombreuses qu'actuellement, mais les femmes qui y entraient étaient absolument libres de se faire connaître ou non; elles pouvaient même, dans quelques-unes, garder sur leur figure un voile ou un masque, et cela jusque pendant le travail de l'accouchement, ce qui pouvait constituer un danger. De nos jours, il n'en est plus ainsi, quand une femme entre dans une maternité ou dans un hôpital, son état civil, dont elle est tenue de justifier, figure transcrit sur une série de documents administratifs, indispensables sans doute à la sécurité financière et à la régularité des écritures, mais en opposition absolue avec les intérêts des femmes qui viennent y chercher asile. Leurs nom et prénoms, âge et profession, domicile, état de mariage ou de célibat sont connus de tous les employés; aucune disposition légale ne les astreint au secret; au besoin on affiche encore ces indications au-dessus de leur lit, pour que leurs compagnes et les infirmiers en puissent bien prendre connaissance; cette absence de discrétion n'existe pas seulement que dans les maternités, elle est pour ainsi dire de règle dans tous les hôpitaux, quelle que soit la catégorie de malades que l'on y reçoive; depuis des temps, on en agit ainsi, d'une façon à la fois barbare et naïvement inconsciente. On pourrait soutenir que les prisons sont plus discrètes; tout au moins est-il certainement plus facile de dissimuler le séjour que l'on y a fait que celui auquel

trop de gens sont forcés de recourir dans les hôpitaux ; la souffrance et la misère se combinent pour faire du plus vaillant un vaincu dans la lutte sociale, un moribond, souvent un désespéré.

Nous reprendrons cette question du secret, indispensable dans beaucoup de cas de grossesse, en traitant, au dernier chapitre du présent ouvrage, des institutions sociales qui doivent être créées pour parer à des nécessités à la fois morales et matérielles. Pour le secret près des malades, nous prenons la liberté de renvoyer à l'un de nos précédents ouvrages<sup>1</sup>.

La déclaration de naissance est, en l'absence du père, obligatoire pour le médecin ou pour la sage-femme qui a assisté à l'accouchement et cela par application des articles 55, 56 et 57 du Code Civil,

Laissons de côté tout ce qui, dans cette déclaration de naissance, ne soulève pas l'application du secret professionnel. Celui-ci paraît nettement atteint par les dispositions de l'article 57, qui prescrit de donner les nom et prénoms ainsi que l'adresse de la mère, au besoin du père. Or, dans certain nombre de cas, le quart environ dans les grandes villes, telle y est la proportion des naissances naturelles, les femmes qui accouchent tiennent absolument à laisser inconnue leur identité et celle de leur enfant ; il doit alors être déclaré « enfant de père et de mère inconnus ». Or le médecin ou la sage-femme qui ont assisté l'accouchée peuvent fort bien déclarer qu'ils ignorent le nom de la femme, ils peuvent ne pas la connaître, et ne savoir que le nom d'emprunt qu'on a bien voulu leur donner, si même on leur en a donné un. Bien certainement, ils n'ont pas songé à exiger une preuve quelconque d'identité, avant l'accouchement ni après ; ils n'en auraient du reste pas eu le droit. Si la sage-femme a reçu la parturiente dans sa propre maison, elle s'est contentée d'une déclaration quelconque ; mais, en tout cas,

1. G. Morache. *La profession médicale, ses devoirs, ses droits*, vol. de la collection médicale, F. Alcan, Paris, 1901, p. 240.

ce que le médecin ou la sage-femme savent bien, c'est la maison, le lieu dans lequel a eu lieu cette naissance qu'ils doivent déclarer.

S'ils en donnent l'adresse, il n'y a plus de secret; donc ils doivent se taire, mais alors que devient la sécurité sociale? Si la société demande, en effet, que l'accès d'un nouveau membre dans le groupe d'habitants constituant une commune, lui soit signalée, ce n'est pas seulement dans un but de statistique, mais surtout et pour que sans délais, la nouvelle existence puisse être l'objet de la protection, au moins théorique, de l'ensemble social. Si on ne sait où la chercher, tout devient illusoire, ou à peu près. Cette argumentation s'applique surtout aux villes ou autres agglomérations importantes, car, dans les petits centres et dans les villages, une naissance d'enfant, pas plus que la grossesse d'une femme, à plus forte raison celle d'une jeune fille, ne saurait passer inaperçue. Dans les habitations isolées, ou dans de tout petits centres, dans lesquels une seule famille représente toute la population, le secret est mieux gardé; souvent on ne sait guère ce qui se passe sous ces toits de chaume qui semblent habitations presqu'idylliques, mais où s'agitent bien souvent des passions profondes et se perpètrent des drames sombres, dont le secret est farouchement gardé.

On comprend facilement que ces questions du secret à garder dans les déclarations de naissance, qui, par essence même devraient pouvoir se faire au grand jour, ont dû entraîner des interprétations diverses de la part des juristes et des commentateurs de la loi, de la part aussi des tribunaux; fréquemment ils ont condamné des médecins ou des sages-femmes pour non-exécution de celle-ci.

On a fait remarquer que la sanction attachée par l'article 346 du Code pénal n'existe, en fait, que pour les articles 55 et 56, tandis qu'il n'en est pas question pour l'article 57, celui dans lequel, précisément, il est parlé des noms et domicile des parents. Serait-ce donc que le législateur a considéré ce second élément de la déclaration comme de moindre importance? L'argument est, à notre

sens, de valeur secondaire. Certaines cours : Agen (20 avril 1844) et Angers (18 novembre 1850) ont statué dans le sens absolu du texte de l'article 346 du Code pénal, tandis que les Cours de Paris (20 avril 1843) et de Dijon (14 août 1840) ont admis que l'obligation du médecin et de la sage-femme s'étend, non seulement au fait matériel de la déclaration de naissance, mais « à toutes les énonciations de nature à constituer et à assurer l'état civil de l'enfant. »

Malgré ces divergences, la jurisprudence est établie d'une façon définitive par la Cour de Cassation ; par ses Arrêts des 16 septembre 1843, 1<sup>er</sup> juin 1844, 1<sup>er</sup> août 1845, elle a établi que : « *Le médecin ou la sage-femme, pouvant avoir reçu de la mère l'invitation de ne pas révéler son identité, étant, du reste, lié par les dispositions de l'article 378 du Code pénal qui lui prescrit de conserver le secret professionnel, n'est tenu qu'aux déclarations indiquées par l'article 56 du Code civil et d'une partie seulement de l'article 57, c'est-à-dire énonciation simple du sexe de l'enfant, et de l'heure de sa naissance.* »

Il s'en faut encore et de beaucoup que cette solution soit connue et surtout appliquée dans toutes les communes de France. Les médecins et les sages-femmes surtout trouvent, trop souvent, des oppositions de la part de fonctionnaires de l'état civil, ignorants de ce point de droit, heureux, en tout cas, de se donner de l'importance.

Il peut y avoir hésitation en ce qui concerne la déclaration des enfants morts-nés, mais leur déclaration à l'officier d'état civil est absolument obligatoire, et cela en exécution d'un décret de 1806 ainsi conçu :

*Décret du 4 juillet 1806. — Art. 1<sup>er</sup>. — Lorsque le cadavre d'un enfant, dont la naissance n'aura pas encore été enregistrée, sera présenté à l'officier d'état civil, cet officier n'exprimera pas qu'un tel enfant est décédé, mais seulement qu'il lui a été présenté sans vie; il recevra, de plus, la déclaration des témoins, touchant les nom, prénoms, qualités et demeure des père et mère de l'enfant et de la désignation des an, jour et heure auxquels l'enfant est sorti du sein de sa mère.*

*Art. 2. — Cet acte sera inscrit à sa date sur les registres de*

décès sans qu'il en résulte aucun préjugé sur la question de savoir si l'enfant a eu vie ou non.

Mais si l'enfant n'est pas ou ne paraît pas à terme, s'il s'agit d'un fœtus ou d'un embryon, que doit faire la personne à laquelle incombe la déclaration ? A vrai dire, la loi est muette à cet égard, et l'on n'a devant soi que des interprétations dont la principale serait une circulaire du Préfet de la Seine en date du 21 novembre 1868, applicable dans ce seul département, en vertu de laquelle la déclaration est obligatoire à partir de quatre mois. Elle est tombée en désuétude. L'opinion généralement admise reste une interprétation commune des articles 77 du Code civil sur les inhumations, ainsi que des articles 312 à 315 du même Code, relatifs à la viabilité légale, que le législateur de 1803 a, comme on le sait, fixé arbitrairement à cent-quatre-vingt jours ou six mois de trente jours, (voy. p. 159) enfin sur le décret du 4 juillet 1806 précité.

*Art. 77 du Code Civil.* — Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès, et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas prévus par les règlements de police. (*Promulgué le 30 ventôse, an XI, 21 mars 1803.*)

Par la combinaison de ces principes, on admet qu'il n'y a lieu à déclaration qu'à partir de l'âge de la viabilité. Il faut bien reconnaître que cette façon de procéder n'a rien de légal ni de scientifique. En présence d'un fœtus, qui décidera si cet enfant, mort-né du reste, paraît avoir plus de 180 jours de vie intra-utérine ? Un médecin même ne saurait répondre ex-abrupto ? Et si l'enfant a respiré, bien qu'il n'ait pas six mois, ou qu'il fasse quelques mouvements ? Ne faudra-t-il pas le déclarer, d'autant qu'actuellement, grâces aux couveuses perfectionnées, on a fait survivre des enfants de cinq mois et demi et l'on ira probablement plus loin.

Evidemment, il existe une lacune dans la législation et, si elle s'y trouve, c'est qu'il est bien difficile d'y remédier.

A Paris il a été organisé un service d'enlèvement, à domicile, des embryons de moins de quatre mois. Ce service, indépendant de celui des pompes funèbres, donne en partie satisfaction à la décence extérieure et empêche que les embryons ne soient abandonnés sur la voie publique ou jetés dans la boîte à ordures. La divulgation ainsi fatale, des accidents ou des fausses couches, lèse sérieusement le secret des familles, il faut le reconnaître. Aussi les médecins et les sages-femmes sont-ils autorisés à déposer des embryons directement aux mairies. Lorsque des dépôts mortuaires seront organisés dans les grandes villes, ils pourront être aussi utilisés à ce point de vue. Nous n'y sommes pas encore !

Aussi importante que la question du secret, et même plus encore, se présente celle de la responsabilité scientifique du médecin ; sans doute, celui-là seul doit aborder la pratique ordinaire de la médecine, qui se sent mûrement préparé par ses études, par l'expérience relative qu'il a pu acquérir pendant leur cours, par sa maturité d'esprit et par son jugement ; il doit être assuré de ne pas être inférieur à la mission qu'il accepte, qu'il sollicite même ; nous avons, ailleurs, assez développé cette idée pour ne pas vouloir y revenir ici<sup>1</sup>. Mais combien plus encore cette préparation est-elle indispensable alors qu'il s'agit de l'art des accouchements, de cette spécialité, limitée sans doute, mais que l'on ne peut connaître qu'à la condition d'en avoir très sérieusement abordé les différents points de vue, théoriquement d'abord puis, autant que possible, d'une façon pratique ; il ne suffirait donc pas au jeune médecin, qui se destine au rôle d'accoucheur, d'avoir plus ou moins fréquenté une clinique obstétricale pendant le cours de ses études ; il serait désirable qu'il eût participé au service d'une façon plus précise encore, en remplissant les postes d'interne ou de chef de clinique, tout au moins en consa-

1. G. Morache. *Profession médicale*, p. 102 et suiv.

crant plusieurs semestres à suivre de près, non seulement les leçons du maître, mais en cherchant à participer, du plus près possible, aux soins quotidiens donnés aux parturientes, ainsi qu'aux interventions éventuelles qui se produisent. Quand on veut bien apprendre, on le peut toujours ; devant des efforts soutenus on ne trouve bientôt, autour de soi, que sympathies, conseils et assistance.

Nous n'en sommes plus au temps où, dans les Facultés les plus qualifiées, un étudiant en médecine pouvait arriver au doctorat sans avoir jamais examiné une femme ni assisté à un accouchement. Cette assertion n'est pas de nous, elle appartient au distingué professeur de clinique obstétricale de la Faculté de Paris, M. Pinard<sup>1</sup>.

A l'heure présente, les études cliniques sont assurées dans de meilleures conditions, sans doute, et cela surtout dans les grandes Facultés de province, sensiblement moins encombrées que celle de Paris. Mais ces études furent-elles beaucoup mieux organisées et plus complètes qu'elles ne le sont, encore est-il nécessaire que le futur accoucheur en ait largement profité ; c'est, pour lui, affaire de conscience ; c'est aussi son intérêt. Que de fois n'a-t-on pas vu l'embarras de tel jeune médecin appelé près d'une femme en travail, soit par la famille qui est inquiète, soit par une sage-femme qui veut mettre sa responsabilité à couvert et tient à vêtir la loi (30 novembre 1892, Art. 4). *Dans les accouchements laborieux les sages-femmes feront appeler un docteur en médecine.*

Le jeune médecin est là, sous les regards à la fois respectueux et vaguement ironiques de la praticienne, qui sollicite un conseil et parle d'intervenir ; la famille est haletante, la malade gît sur son lit de travail, insensible en apparence, dans le fonds, espérant du médecin un prompt soulagement, tandis que lui, hésite, comprend bien qu'il faut prendre une détermination et surtout l'exécuter, mais laquelle ? si même, plus renseigné qu'un autre, il précise dans son esprit la nature de l'opération à prati-

1. Adolphe Pinard. *Clinique obstétricale*, Paris, 1899, p. 48.

quer, est-il à hauteur, pourra-t-il agir fructueusement? possède-t-il seulement la série des instruments les plus indispensables?

Cette dramatique situation n'appartient pas au roman, elle a été vécue et combien de fois. Il est facile, plus tard, de dire que le médecin doit faire appeler un confrère plus ancien, plus spécialiste que lui, mais peut-on en rencontrer partout et à tous les instants?

Un autre côté de cette question de l'intervention urgente dans les parturitions laborieuses est soulevé par l'application rigoureuse de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, en son article 4 précité; non seulement la sage-femme doit, en cas d'accouchement laborieux appeler un docteur, mais encore lui est-il interdit d'*employer les instruments*. Or l'utilisation du forceps, ou d'instruments analogues, est souvent le seul moyen de sauver la vie de l'enfant, parfois celle de la mère, tout au moins de la préserver d'accidents graves, mais à la condition d'agir sans retard. La tête est sur le plancher, la femme est épuisée, les contractions de la matrice s'arrêtent; les muscles expulseurs restent inertes; en vain, la sage-femme a-t-elle cherché à les réveiller par les quelques moyens dont elle dispose: le massage, les injections, etc.; elle ne doit pas faire plus, le médecin que l'on a été querir ne vient pas, il est souffrant, ou bien il est auprès d'un autre malade. En exécution rigoureuse de la loi, faut-il laisser mourir cet enfant dont le cordon est comprimé et qui asphyxie et exposer la mère aux terribles conséquences de la compression si elle se prolonge, et il ne faut pas, quelquefois, qu'elle dure longtemps pour qu'à coup sûr ils se produisent. Le législateur de 1892 n'a pu vouloir ces choses, il a pensé, sans doute, que les sages-femmes, fortes de leur conscience professionnelle en seraient amenées à violer la loi et à intervenir; de tout temps, il en a été ainsi, mais alors pourquoi toujours édicter des lois qui, à certains moments, deviennent inapplicables et que l'humanité la plus élémentaire oblige à transgresser? Mille fois vaudrait-il mieux modifier radicalement les fonctions dévolues aux

sages-femmes, en élevant sensiblement leurs attributions, sauf à exiger d'elles quelques études cliniques complémentaires. Leur niveau scientifique s'est singulièrement augmenté depuis quelques années, un pas de plus et, au point de vue de la pratique obstétricale, celles qui sortent des cliniques des facultés ou des grandes maternités de province seront plus, en tous cas, que le jeune docteur qui n'aura pas fait d'études spéciales, largement à hauteur de la mission sanitaire que l'on osera leur confier.

Peut-être certains ordres religieux féminins, imitant un exemple qui leur est donné par les religieuses spéciales des hôpitaux de Lyon et de Metz, en arriveront-ils, à autoriser quelques sœurs, judicieusement choisies, à faire des études en obstétrique et à prendre des diplômes leur donnant le droit d'exercer. Toute une voie nouvelle s'ouvrirait ainsi à leur activité et leur dévouement. L'assistance à la femme déshéritée de la fortune, à la mère de famille des classes laborieuses deviendrait plus complète et plus douce aussi. Nous avons eu l'occasion d'aborder cette conception auprès de quelques femmes spécialement intelligentes, supérieures ou autres de sœurs hospitalières ; elles ne s'y refuseraient nullement, en principe du moins, à la condition de se vouer uniquement au soin des classes pauvres. Ce serait, disait l'une d'elles, une nouvelle forme de l'œuvre, si merveilleusement créée par saint Vincent de Paule, une première étape de la puériculture. Les diaconesses protestantes pourraient donner l'exemple de ces vocations sociales.

Pour en revenir à tous ceux, médecins ou sages-femmes qui, devant une parturiente, se sentent en position périlleuse et hésitent à jeter dans la balance leur responsabilité, au besoin leur sécurité, nous répondrons comme le faisait à ses élèves M. le professeur Pinard après avoir exposé, devant eux, le cas si poignant du docteur Laporte :

« Vous, jeunes confrères qui m'écoutez, qui bientôt, demain peut-être, vous trouverez en face de cas semblables, quand vous serez seul, loin de tout être et de tout secours, allez hardiment, forts de votre science et de votre cons-

cience : ne songez qu'au salut des êtres qui vous sont confiés. N'ajoutez pas à votre émotion, à vos angoisses de débutant, la crainte d'être accusés d'inexpérience, car alors votre volonté pourrait tituber, votre main n'aura pas la même sûreté voulue, ou peut-être seriez-vous amenés à commettre cette lâcheté : de déserter le champ de bataille, de mettre en pratique, suivant la poignante expression de M. Henri Robert : *la théorie du laisser mourir*<sup>1</sup> ».

Dans la jurisprudence moderne, le médecin, tout en conservant la plus grande liberté sur la nature de la médication à adopter, devant un malade qui a réclamé ses soins, aussi bien que sur l'intervention opératoire qui peut s'imposer, est cependant responsable des fautes grossières qu'il peut accomplir par *maladresse, imprudence, inattention, négligence*. Dans ces conditions il devient justiciable des articles 319 et 320 du Code pénal<sup>2</sup>. Il peut aussi, au point de vue civil, devenir l'objet de réclamations en dommages et intérêts, par application des principes établis par les articles 1382 et 1383 du Code civil.

La pratique obstétricale a bien souvent enregistré des cas particuliers dans lesquels les tribunaux ont eu à intervenir. Ce sont d'abord ceux qui ont été soulevés par la non-observation de la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) ; elle interdisait aux officiers de santé de pratiquer les grandes opérations hors la présence d'un docteur.

Les tribunaux ont, généralement, fait preuve d'une intelligente compréhension des nécessités cliniques, en ne frappant les contrevenants que lorsqu'ils avaient fait preuve d'impéritie manifeste et d'ignorance grossière. De même, ont-ils été indulgents pour les sages-femmes qui, devant une situation analogue à celle que nous exposions plus haut (p. 233), n'ont pas hésité à violer la loi de l'an XI, comme celle du 30 novembre 1892, leur interdisant l'emploi des instruments.

1. A. Pinard. *Loc. cit.*, p. 530.

2. Voy. G. Morache. *Profession médicale*, p. 198 et suiv.

Un sieur C..., officier de santé, avait été appelé auprès d'une femme D... et, reconnaissant que l'accouchement serait très laborieux, engagea les parents à faire appeler un docteur. Ils s'y refusèrent, protestant de leur confiance en C... La situation nécessita une embryotomie, qui fut pratiquée. Les suites de l'opération furent heureuses pour la femme ; elle se rétablit promptement. Mais la rumeur publique accusa C... d'impéritie, et d'avoir inutilement sacrifié l'enfant. Le tribunal de Dieppe, devant lequel la cause fut portée le condamna à trois mois de prison pour homicide involonlaire (art. 319 C. C. P.). La cour de Rouen rendit l'arrêt suivant ; il est intéressant à enregistrer en raison de ses considérants :

Attendu que des documents, faits et circonstances de la cause, il appert que l'état de la femme D... avait mis C... dans la nécessité de pratiquer l'embryotomie, qu'indépendamment de ce que tout fait présumer que l'enfant était mort avant l'opération, il y a presque certitude que la mère aurait succombé si l'accoucheur n'avait pas immédiatement agi comme il l'a fait ; que, d'ailleurs, loin que les moyens employés par C... aient eu pour la femme quelque résultat fâcheux, il est reconnu que, peu de jours après, elle était parfaitement rétablie ; ce qui prouve, outre la nécessité de l'opération reprochée, l'habileté de l'opérateur, décharge C... des condamnations prononcées contre lui. (*Cour de Rouen, 30 juin 1845.*)

Dans le même ordre d'idées, la Cour de cassation a jugé que :

L'article 29 de la loi de ventôse cesse d'être applicable lorsque l'officier de santé se trouve en présence d'un cas urgent ; il peut, avec raison invoquer l'article 66 du Code pénal, lorsqu'il prouve qu'il s'est trouvé en présence d'un cas de force majeure, mais l'arrêt, qui admet cette exception, doit préciser les circonstances qui constituent cette force majeure ; en fait, ces circonstances sont suffisamment justifiées par l'arrêt qui, après avoir constaté la gravité de la situation où se trouvait la femme, près de laquelle l'officier de santé a été appelé, la nécessité d'extraire au plus tôt l'enfant qu'elle portait, mort depuis plusieurs jours et arrivé à l'état de décomposition, les dangers qui pouvaient

résulter pour la mère de la présence prolongée de cet enfant dans son sein, en conclut avec raison que l'officier de santé s'est servi du forceps dans un cas d'urgence reconnue, et que, par suite, il s'est trouvé en présence d'une force majeure établie (*Cassation, 2 mai 1878*)<sup>1</sup>.

Bien que la Loi du 30 novembre 1892 n'impose aux officiers de santé, encore pratiquant, aucune limite dans leurs interventions professionnelles, il est bon de retenir cet arrêt de la Cour suprême, car les principes en demeurent absolument applicables aux sages-femmes, encore limitées par l'article 4 de la loi de 1892.

Parmi les fautes *lourdes*, telle est l'expression consacrée, qu'un accoucheur peut commettre, on peut citer la transmission des maladies ; de nombreux exemples démontrent que, trop souvent, les médecins et les sages-femmes ont apporté à leur cliente des germes morbides qui ont ensuite évolué sur ces terrains, en état de réceptivité maximum. De véritable épidémies d'infection puerpérale se sont ainsi développées sur le trajet, pour ainsi dire, d'accoucheurs malheureux, disait-on. Jadis ils ne pouvaient peut-être pas se rendre un compte suffisant du danger de contamination dont ils se constituaient les inconscients véhicules. Aujourd'hui, ils ne le pourraient plus, car la démonstration du fait est passée, on peut le dire, à l'état de dogme. Un médecin, une sage-femme commettaient une faute lourde s'ils pénétraient auprès d'une femme enceinte, à plus forte raison d'une parturiante, sans avoir pris des précautions pour réaliser, dans leur personne aussi bien que dans leurs vêtements, l'asepsie la plus rigoureuse ; ils ne seraient pas moins coupables si, avant de pratiquer sur la malade la plus petite intervention, celle du toucher surtout, ils ne procédaient sur leur personne et sur leurs mains aux plus extrêmes soins de propreté, non pas de propreté banale, mais de propreté chirurgicale. Faute de ces précautions,

1. *Gazette des Tribunaux*, 9 et 20 mai 1878, cité, in J. Briand et E. Chaudé. *Manuel complet de médecine légale*. 10<sup>e</sup> édit., Paris, 1879, p. 68.

alors qu'un malheur se produit, en toute logique et toute justice, on a le droit de se demander si le médecin n'est pas la cause première.

La pratique de l'antisepsie, ou plus simplement de l'asepsie, n'en est plus à sa période d'essai et d'hypothèses ; on peut différer sur les procédés à mettre en usage pour la réaliser, il ne doit plus être permis de la négliger. Partout en somme, l'on peut faire bouillir de l'eau, et, rien qu'avec cela, on peut écarter bien des dangers.

On peut transmettre des germes morbides d'une façon inconsciente ; cela seul doit inspirer aux obstétriciens la plus grande surveillance sur leur personne et sur les objets matériels avec lesquels ils entrent en contact. Que de fois la syphilis, par exemple, n'a-t-elle pas été communiquée à l'accoucheur, puis par lui transmise, alors qu'avec un peu plus de vigilance, il aurait pu éviter ce double malheur ? Dans un cas pareil, si la négligence peut être établie, ce n'est que justice d'admettre la légitimité d'une répression judiciaire. Dans un cas de ce genre, une sage-femme de Brives transmit la syphilis à quinze femmes, à neuf maris et à dix enfants, dont trois succombèrent. Elle fut condamnée à deux ans de prison et cinquante francs d'amende.

Nous n'avons pas à signaler les fautes encore plus lourdes si possible ; elles ont ému l'opinion au moment où elles se produisirent. Rappelons cependant cet accoucheur qui, dans un cas méconnu de rupture utérine, attira au dehors près de 7 mètres d'intestin, les coupe et les fait inhumer, pour sa défense, il allègue qu'il croyait que c'était l'intestin de l'enfant. Tel est encore le cas de ce docteur de Domfront, survenu, il est vrai, en 1825 ; il est intéressant à retenir, car il est un de ceux qui servirent à établir judiciairement le principe des fautes lourdes : Ce docteur H..., se trouvant en présence d'une présentation de l'épaule, avec procidence du bras, coupe ce bras ; bientôt le second bras se présente à la vulve, il le coupe encore. Enfin il fait la version et obtient un enfant vivant, dont il ne s'occupe pas du reste. Un autre médecin est appelé, fait un pansement et l'enfant survit.

L'Académie de médecine fut consultée; ses conclusions ayant établi que rien ne justifiait la double amputation, H... dut payer à sa victime cent francs par an jusqu'à l'âge de dix ans et deux cent francs après cette date. Véritablement, il n'y avait pas réparation du dommage causé.

De semblables erreurs ont pu se produire, elles ne semblent plus possibles avec les générations médicales modernes. Il n'empêche que les chirurgiens et les obstétriciens restent exposés à des accusations, à des insinuations qui peuvent mettre en péril leur propre sécurité, tout au moins leur réputation professionnelle; le cas du Dr Laporte est là pour le rappeler.

Ce n'est pas le lieu de revenir sur cette triste affaire, dans laquelle l'opinion publique a pris parti avec autant de véhémence dans un sens comme dans l'autre; la presse surtout, avec ses informations hâtives autant que passionnées, y a joué un rôle que l'on peut regarder comme fâcheux autant qu'excessif. Le cas était celui-ci : Le 22 octobre 1897, le Dr Laporte était condamné en trois mois de prison par le tribunal de la Seine pour homicide par imprudence. On lui imputait une faute grave pour ne pas avoir demandé l'aide d'un confrère, et on l'accusait d'impéritie ainsi que d'ignorance manifeste des choses que tout homme de l'art doit savoir, en pratiquant la craniotomie. La Cour d'appel de Paris, par un jugement en date du 28 février 1898 a infirmé le jugement précité, déchargé le Dr Laporte des condamnations prononcées contre lui et l'a renvoyé des fins de la poursuite, sans dépens. La déposition très chaleureuse de M. le professeur Pinard et la consultation demandée à différents professeurs d'obstétrique n'ont peut-être pas été étrangères à cette heureuse détermination de la Cour, réformant un jugement singulièrement critiquable du tribunal correctionnel<sup>1</sup>.

*L'opération césarienne après la mort.* — A toutes les époques, et même aux temps préhistoriques, de récents

1. Voy. A. Pinard, *loc. cit.*, p. 513.

documents rendent le fait infiniment probable, l'homme a eu la conception que lorsqu'une femme venait à décéder pendant le cours de sa grossesse, il fallait lui ouvrir le ventre pour chercher à sauver la vie de l'enfant ; il survit parfois un certain temps à sa mère. On trouve des traces de cette habitude chez les peuples les plus sauvages, comme au centre de l'Afrique, et dans les civilisations les plus anciennes, en Asie, dans les Amériques. La fable gréco-latine, d'origine aryenne, admet que certaines divinités sont ainsi venues au monde, Esculape, en particulier, dieu de la médecine. Le naturaliste Pline admet que ceux qui sont ainsi extraits du sein de leur mère sont destinés à un brillant avenir ; il en cite comme exemple Jules César, qui a donné son nom à l'opération, Scipion Africain et Manilius qui s'empara de Carthage.

Les anciennes législations prescrivaient de pratiquer l'opération et, devant cette obligation, le Talmud fait suspendre l'observation du repos sabattique : « Chez la femme qui meurt un samedi sur la chaise de travail, qu'on apporte un couteau, qu'on ouvre le ventre de la mère et qu'on en retire l'enfant ; le repos du sabbat peut être violé pour sauver un être humain... Lorsque la mort arrive par le fait d'une maladie, l'ange de la mort frappe d'abord le fruit, mais si la mère meurt d'une mort violente, c'est elle qui, la première, cessera de vivre<sup>1</sup>.

Les lois romaines les plus anciennes traitent également de cette obligation ; la loi regia, reproduite dans le Digeste en est le document initial : *Negal lex regia mulierem, quæ pregnans mortua sit humari antequam partum ei excidatur; qui contrà fecerit spem animantis cum grava peremisse videtur... Mulier quæ pregnans mortua ne humatur antequam partus ei excidatur...*

La loi chrétienne est venue ajouter un nouvel élément à celui qui, déjà, militait en faveur de l'urgence de l'intervention chirurgicale ; en cas de mort d'une femme enceinte ; ce n'est plus un être humain qu'il s'agit de sauver, un

1. Ezechin de la Mischna, cité, par G. Tourdes, loc. cit. p. 317.

futur citoyen qu'il faut réservé pour la patrie, c'est une âme qu'il faut destiner au ciel et à la vie éternelle et qui, si son corps n'est pas purifié par le baptême est, d'après les dogmes de l'Église, réservé aux pires destinées.

Nous entrons ici dans l'une des questions qui, depuis nombre d'années, ont le plus divisé les théologiens, les membres des conciles et les autorités ecclésiastiques.

En premier lieu se pose le problème : à quel âge de la vie intra-utérine, l'âme, principe immatériel, vient-elle s'unir au corps matériel ? Nous ne saurions discuter et résoudre ce que tant de conciles et de théologiens n'ont pu trancher, et pour cause, mais il paraît que la doctrine actuelle serait de considérer le fœtus comme une individualité humaine dès le moment de la conception. Le chanoine Moureau et le Dr Lavrand s'expriment ainsi :

Dès le moment de la conception, l'embryon est animé d'un principe vital qui lui est propre, et fait de lui une individualité distincte de celle de sa mère, quoi qu'il soit relié temporairement à celle-ci par l'intermédiaire du cordon et du placenta. Il possède ses tissus, ses vaisseaux à lui ; il reproduit l'organisme de la mère, dans toutes ses parties, et peut même vivre avant que le terme de sa vie intra-utérine soit arrivé. Le Code civil est donc dans le vrai lorsqu'il stipule (article 906) que pour être capable de recevoir par donation ou par testament, il suffit d'être conçu<sup>2</sup>.

La loi ajoute à cette obligation celle de *naitre viable*, c'est bien quelque chose, mais il n'importe aux très honorables auteurs ; il ont, le 13 juin 1901, reçu l'*imprimatur* de l'archevêque de Cambrai, leur supérieur canonique, nous devons tenir leur œuvre comme traduisant exactement les doctrines de la Cour de Rome au moment présent. Il en résulte que, au point de vue catholique, toute femme décédée enceinte doit subir l'opération césarienne, pour que son enfant, quel que soit son âge, puisse être baptisé, à la condition toutefois qu'il soit vivant ou

1. Chanoine Moureau et Dr Lavrand. *Le Médecin chrétien*, Paris, 1902, p. 194

que, tout au moins, il en ait l'apparence. Il importait de bien établir le principe, car il sert de fondement aux doctrines et à la pratique de toute une école, dont il est impossible de se désintéresser.

La loi civile a longtemps suivi la loi canonique, en cette matière, comme en beaucoup d'autres et, dans les diverses législations, on constate les marques non équivoques de cette compréhension des choses.

Le document le plus intéressant, à ce sujet, nous est fourni par une ordonnance rendue le 9 août 1748, à Palerme, sous le règne de Charles IV. Elle est connue sous le nom de *Pragmatique touchant l'opération césarienne et les avortements*<sup>1</sup>.

Elle prescrivait que toute femme décédée enceinte devra être ouverte en vue d'en extraire l'enfant et de lui conférer le baptême. Les parents, domestiques ou autres assistants sont chargés de poursuivre l'exécution de cette ordonnance, et cela sous les peines les plus sévères. Les magistrats de l'ordre judiciaire sont invités à rigoureusement surveiller son application, à en prendre l'initiative au besoin. Les avortements sont regardés comme homicides et punis comme tels. Les femmes enceintes et voulant garder le secret sont, en cas d'indigence, placées par l'autorité chez des sages-femmes ou autres personnes honorables qui en prendront soin.

On sent, en étudiant cette ordonnance, que quelque médecin a présidé à sa rédaction, ce qui est en effet : la Pragmatique fut élaborée sous les inspirations du Dr Onufré Melazzo, conseiller du roi et premier médecin du royaume de Sicile. Il existe une circulaire de ce même Melazzo, en date du 30 septembre 1761, adressée à tous ses substituts du royaume, et relative à l'application de la Pragmatique de 1748, spécialement au sujet de la fixa-

1. Voy. Abbé Dinouard. *Abrégé de l'embryologie sacrée ou traité des devoirs des prêtres, médecins, chirurgiens et sages-femmes envers les enfants qui sont dans le sein de leur mère*, Paris. 1779. Voy. aussi Witkowski, loc. cit., p. 347.

tion des honoraires dus aux médecins ou sages-femmes, requis pour son exécution.

Aucune autre prescription, relative à l'ouverture obligatoire des femmes décédées en état de grossesse, ne se rencontre dans les lois ou règlements des pays ou des villes, qui atteigne la précision de la Pragmatique de Sicile ; on cite cependant une ordonnance autrichienne du 2 avril 1757, prescrivant de prendre, dans cette opération, les mêmes précautions que dans une intervention sur le vivant. Une ordonnance du 31 décembre 1768 existe également dans le Theresian Ordnung (autrichien) prescrivant l'ouverture des femmes suicidées que l'on soupçonne enceintes. Des règlements analogues ont été promulgués à Francfort en 1786, dans le duché de Hesse-Cassel en 1787, dans celui de Lippe-Detmold en 1789, dans les royaumes de Bavière en 1816 et de Saxe en 1818, dans le duché de Bade en 1838. Ils prescrivent que toute femme, décédée enceinte, doit subir l'opération césarienne, sans que personne, leurs proches même, ait le droit de s'y opposer. En France, le pouvoir séculier s'est quelque peu désintéressé de la question, on ne signale qu'une ordonnance de police, de 1814, à Paris, disant que la règle des vingt-quatre heures ne s'applique pas à ces interventions.

Il n'en a pas été de même dans le domaine des prescriptions canoniques. Longtemps les classiques y ont enseigné que c'était le devoir et le droit du prêtre, assistant au décès d'une femme enceinte, de veiller à ce qu'il fût procédé, autant que possible par une personne compétente, à l'ouverture du ventre de la mère. A défaut de personne capable, tout assistant et, au besoin, le prêtre devait pratiquer lui-même l'opération. De longues et de passionnantes discussions ont eu lieu à cette occasion ; des évêques et des religieux de différents ordres ont pris parti dans ces dissertations, nous ne les y suivrons pas. De nos jours, cependant, la question s'est trouvée récemment encore, portée sur le terrain judiciaire et, à cette occasion, la Cour de cassation a rendu un arrêt qui tranche définitivement une question de droit, celle de savoir si l'ou-

verture du cadavre d'une femme décédée enceinte, constitue une violation de la loi sur les sépultures ou un exercice illégal de la médecine.

Le procureur général de la cour de Riom s'était pourvu contre un arrêt de ladite cour, en date de 11 mars 1896, rendu au profit de M. l'abbé Gilbertas, le renvoyant indemne, à l'occasion d'une intervention opératoire sur le cadavre d'une femme récemment décédée. La Cour de cassation, en sa chambre criminelle, rendit, le 20 juin 1899, un arrêt rejetant ce pourvoi et légitimant la mise hors de cause de l'abbé.

Nulle loi, nul règlement n'obligent, en France, le médecin à pratiquer l'opération césarienne dans le cas de mort d'une femme enceinte. Son devoir professionnel seul le doit guider. S'il estime que le fœtus peut être assez développé pour avoir quelques chances de vie propre, s'il le suppose pouvoir être encore vivant, il doit opérer, c'est incontestable, il doit le faire, quelques minimes que lui paraissent les probabilités de succès ; il n'aventure rien que sa réputation au besoin et encore de bien peu. Si la femme ne présente pas des signes de mort très évidents, il peut y avoir hésitation, c'est peut-être un cas de laparatonie sur une femme vivante, la question est toute autre, et nous y reviendrons.

Avant d'opérer, le médecin doit demander l'assentiment de la famille, il ne paraît pas avoir le droit de s'en passer, à moins qu'aucun de ses membres ne soit présent ; dans ce cas, il pratiquerait une laparotomie, comme en cas d'urgence il opérerait, sa mère fût-elle absente, un enfant qui asphyxie du croup ; le salut d'une vie humaine doit tout primer. Naturellement aussi, et, dans tous les cas, il procédera avec les mêmes précautions chirurgicales qu'il observerait en opérant sur une femme vivante ; cela va de soi.

L'opération est indiquée, même plusieurs heures encore

1. Journal *le Droit*, 17 juillet 1896, cité in P. Brouardel. *La responsabilité médicale*, Paris, 1898, p. 374.

après le décès ; on ne sait pas toujours à quel moment précis la mort se produit. Or l'enfant paraît pouvoir survivre à sa mère pendant plusieurs heures ; la nature du processus mortel, auquel elle a succombé a, vraisemblablement la plus grande influence. Après une mort accidentelle, la survie de l'enfant doit être infiniment plus prolongée. P. Brouardel rapporte que lors de l'autopsie de la princesse de Schwartzenberg, morte pendant l'incendie qui éclata au milieu du bal, donné à l'occasion du mariage de Napoléon avec Marie-Louise, on trouva l'enfant qu'elle portait encore vivant. Or l'autopsie eut lieu le lendemain du décès<sup>1</sup>.

L'opération césarienne, pratiquée sur le cadavre d'une femme, ne constitue ni une violation de sépulture, ni vraisemblablement une infraction à la loi sur l'exercice de la médecine, il semble donc que, au besoin, toute personne a le droit de la pratiquer mais si la femme est bien décédée. Il se pourrait que cette question de réalité de la mort fût posée, et que la justice demandât si l'on est intervenu sur une femme vivante ou sur un cadavre. La probabilité de la vie résulterait de l'existence d'une hémorragie dans l'utérus et dans son voisinage, dans l'aspect sanglant des abords de la plaie, dans la rétraction du tissu utérin. Ces indices n'ont qu'une valeur très relative, car le sang ne se coagule pas au moment même de la mort et la contractilité musculaire persiste, souvent très longtemps, suivant une série de conditions de milieu extérieur et de terrain tenant à la parturiente elle-même. La mort n'est pas un phénomène subit ; elle met un certain temps à envahir tous les tissus ; on ne saurait assez le répéter, car telle est la vérité biologique. Les conclusions de l'expert pourraient donc rester dubitatives et prudentes à la fois.

L'opinion de la justice a souvent été moins indulgente que celle qui paraît résulter de l'arrêt précité de la Cour de cassation ; des condamnations sont parfois interve-

1. P. Brouardel, *le Mariage*, p. 302. .

nues, frappant des sages-femmes, des personnalités quelconques et même des membres du clergé. C'est sans doute, en partie, pour cette cause que la Cour de Rome semble être entrée dans une voie moins intransigeante que lorsqu'elle engageait les ecclésiastiques à ne s'arrêter devant aucune considération, pour accomplir ce dont elle leur faisait un strict devoir : Nous trouvons, dans l'ouvrage de M. le Chanoine Moureau et de M. le Dr Lavrand, l'indication suivante ; elle semble trancher la question :

Une décision récente de Rome (13 décembre 1899) a définitivement déterminé le rôle du prêtre dans la circonstance : engager les parents à faire pratiquer l'opération et s'abstenir pour tout le reste. Si l'opération met au jour un enfant vivant, mais en danger imminent de mort, on doit baptiser cet enfant quelle que soit la religion des parents ; hors le cas de danger immédiat, on ne doit baptiser que les enfants des parents chrétiens<sup>1</sup>.

Très intentionnellement, nous laissons de côté tout ce qui a trait au baptême de l'enfant à ses différents âges, aussi bien au besoin pendant la vie intra-utérine, qu'après sa naissance, naturelle ou provoquée ; nous estimons que ce sont là questions de dogmes, avec lesquelles la biologie n'a pas à entrer en discussion, elle ne s'y trouverait pas sur un même terrain. Respectueuse de toutes les opinions sincères, elle ne peut qu'y rester officiellement étrangère.

*Le feticide thérapeutique.* — Dans certaines conditions cliniques, il se peut que le médecin se trouve placé dans cette alternative : entre la vie de la mère et celle de l'enfant, il devient nécessaire de savoir laquelle des deux il convient de choisir ; si le malheur veut qu'on ne puisse éviter de donner la préférence à l'une d'elles laquelle des deux doit l'emporter ?

Poser ainsi la question, c'est la résoudre. La tradition

1. Chanoine Moureau et Dr Lavrand. *Le Médecin chrétien*, Paris. 1902, p. 221.

veut que au moment de l'accouchement de Marie-Louise, l'accoucheur, Antoine Dubois, fit comprendre à l'Empereur l'éventualité possible d'avoir à se poser un pareil dilemme. Certes Napoléon désirait ardemment la naissance d'un fils et cependant sa réponse ne se fit pas attendre : « Sauvez la mère ». Telle a été et telle serait encore celle de tous les pères, en pareille occurrence. En dehors de tous les sentiments affectifs, qui cependant ont bien quelque valeur, et en demeurant sur le seul terrain social et biologique, il est difficile de mettre en parallèle la vie d'une femme, arrivée à l'âge adulte, en pleine santé, en pleine aptitude à d'ultérieures parturitions avec celle d'un fœtus, même à terme ; il peut ne pas naître viable, il a devant lui toutes les possibilités de la mortalité infantile, celles de l'enfance, de la jeunesse.

Dans la célèbre discussion à l'Académie de Médecine, en 1852, soulevée à l'occasion d'une communication de l'accoucheur Lenoir, rendant compte d'un avortement provoqué, en sacrifiant ainsi les chances de survie de l'enfant, pour conserver la mère, Velpeau, Cazeaux, Danyau et Adelon soutinrent la légitimité de l'intervention : l'illustre compagnie se rangea à cette façon de voir et d'agir.

Sans vouloir entrer ici dans le domaine de la clinique, rappelons que la question d'abandon éventuel de l'intérêt de l'enfant peut se poser dans quelques cas de dystocie tenant à une malformation du bassin de la femme, à une exagération normale ou pathologique du fœtus, à toute autre circonstance pathologique, enfin dans les grossesses extra-utérines.

D'autre part, l'on se trouve en présence d'une opinion formelle de certaines personnes, se rangeant absolument à celle de l'Église. La loi civile interdit l'homicide, la loi religieuse prescrit : Tu ne tueras point; priver du baptême un être vivant, c'est plus que le tuer, c'est le vouer aux éternels désastres, c'est lui refuser l'immortalité bienheureuse à laquelle il a le droit de prétendre.

A ce titre la loi religieuse interdit l'avortement préma-

turé, l'embryotomie, la céphalotomie, la céphalotripsie. La laparotomie, dans le cas de grossesse extra-utérine et de non-possibilité d'accouchement par les voies normales, et l'accouchement prématuré artificiel sont permis, car ils ont pour effet, ou tout au moins peuvent l'avoir, de mettre au monde un enfant vivant. A plus forte raison la symphyséotomie peut-elle être acceptée.

Au point de vue dogmatique, la question est réglée par les déclarations suivantes de la Sacrée Congrégation du Saint-Office<sup>1</sup> :

*I. 31 mai 1884.* — On ne peut enseigner en sûreté de doctrine, dans les écoles catholiques, qu'il est permis de pratiquer la craniotomie.

*II. 19 août 1889.* — La même réponse négative est étendue à toute opération qui aurait pour effet direct la mort du fœtus ou celle de la mère.

*III. 4 mai 1898.* — Lorsque l'étroitesse de la mère ne permet pas de recourir à l'accouchement artificiel prématuré, il est néanmoins défendu de pratiquer l'avortement.

A cette déclaration du Saint-Office, on a objecté qu'il n'a pas qualité pour interdire telle ou telle intervention ; il peut ne pas conseiller d'y recourir, mais seule pourrait absolument fixer les consciences catholiques, une bulle pontificale promulguée ex-cathedra par le pape, chef de l'Église<sup>2</sup>.

Intentionnellement, nous ne voulons pas suivre cette discussion qui cependant serait des plus intéressantes ; elle ne paraît point avoir sa place dans cet ouvrage. Il suffit d'avoir signalé ce point de vue très spécial de la question.

Heureusement, on peut aborder un terrain plus solide et plus rassurant à la fois : nous n'en sommes plus aux temps antérieurs à la chirurgie aseptique, où certaines interventions, équivalaient à un arrêt de mort, où les sta-

1. Voy. Moureau et Lavrand, *loc. cit.*, p. 183.

2. J. Thoyer-Rozat, *L'obstétrique et la morale chrétienne*. Presse médicale, 21 mai 1902, p. 483.

tistiques de l'opération césarienne, sur femme vivante, donnaient une léthalité de 95 p. 100 et même davantage. En cette matière, comme dans tout le domaine de la chirurgie, les progrès sont immenses ; ils augmentent tous les jours et seront la gloire immortelle des chirurgiens qui, dans ce dernier quart du xix<sup>e</sup> siècle, auront su appliquer les découvertes de la micro-biologie. Grâce au perfectionnement scientifique de l'outillage, à l'adaptation des milieux et des conditions opératoires, on ne sait véritablement à quelle limite atteindra la sécurité des interventions en apparence les plus hardies ; déjà on l'entrevoit quelque peu : ce seront les dangers qui résultent pour l'organisme de l'absence de tel ou tel organe, de tel ou tel appareil, dont le rôle physiologique n'avait pas été suffisamment établi, avant que l'on eût tenté sa suppression.

Quoi qu'il en soit, l'intervention opératoire, dans les cas de dystocie infranchissable, est absolument modifiée par les résultats qu'obtiennent les chirurgiens dans le domaine obstétrical. Au congrès d'Amsterdam, le 12 août 1899, Le professeur A. Pinard pouvait commencer son intéressante communication<sup>1</sup>, en rappelant les statistiques de l'opération césarienne entre les mains de chirurgiens de la valeur des professeurs Léopold et Olshausen. Opérant dans des conditions de milieu excellentes, ils ont pu enregistrer 90 p. 100 de succès bruts, et en éliminant les cas particuliers dans lesquels la mort de la femme est due à des circonstances spéciales, non inhérentes à l'opération, la mortalité des femmes ne serait plus que de 6 p. 100, exactement 5,8, dans le cas d'opération conservatrice et de 4, exactement 3,7, dans le cas d'amputation utéro-ovarienne (opération de Porro). Les enfants obtenus vivants seraient environ de 87 p. 100, soit 13 p. 100 de mortalité.

M. A. Pinard a, comme chacun sait, eu le grand mérite de vulgariser en France la symphyséotomie ; il propose de

1. Adolphe Pinard. *Indication de l'opération césarienne considérée en rapport avec celle de la symphyséotomie, de la craniotomie et de l'accouchement prématûrément artificiel*. Annales de gynécologie et d'obstétrique, Paris, t. III, 1899, p. 81.

la substituer absolument aux autres modes d'intervention. Il a pu fournir, à l'appui de sa thèse, les résultats les plus heureux ; entre ses mains, la symphyséotomie donne une statistique expurgée comme il a été dit plus haut, de 5 p. 100 seulement de décès pour les mères et de 6 p. 100 pour les enfants. Disons, à cette occasion, que ce serait à tort que l'on voudrait attribuer ces heureux résultats à la seule habileté, bien connue cependant du professeur de Paris, car sur 20 cas de symphyséotomie pratiqués, depuis 1894, à la clinique obstétricale de Bordeaux, il ne s'est produit aucun décès, statistique obituaire de 0 p. 100<sup>2</sup> ; ce serait presque paradoxal si l'on ne savait que les statistiques, pour conserver quelque degré de précision doivent porter sur de grands nombres.

Certainement les accoucheurs qui exercent à la campagne, dans les petites villes, qui n'ont pas à leur disposition des milieux opératoires et hospitaliers comme ceux des grandes cliniques, qui n'ont pu, dans leur pratique restreinte, acquérir l'habileté spéciale des maîtres, ne sauraient espérer d'aussi heureux résultats. C'est cependant un grand, très grand progrès accompli que d'avoir fait reculer la mort qui menaçait les accouchées, en cas d'intervention chirurgicale ; qu'il s'agisse de symphyséotomie ou de laparotomie, de craniotomie ou d'avortement artificiel, de plus en plus des vies humaines sont sauvées et c'est là le grand progrès réalisé, celui dont on a le droit de se réjouir. On en rapportera tout l'honneur aux biologistes qui, par leurs recherches ont tracé la voie, aux Pasteur comme aux Lister et aussi à ces vaillants chirurgiens qui ont eu l'immense mérite de dégager l'indication fournie par la science analytique et de marcher résolument en avant.

Ce ne saurait être ici le lieu de rechercher, pour chaque cas clinique, les conditions de l'intervention à choisir, c'est là affaire de cliniciens. Un terme doit cependant

1. J. A. Allain. *Le fœticide thérapeutique*. Thèse de Bordeaux. 1900, p. 70.

nous arrêter un instant. Dans quelle limite le chirurgien a-t-il le droit d'intervention ? D'aucuns prétendent que sa conscience seule doit lui servir de guide, que si telle nature d'opération lui paraît plus indiquée que telle autre, c'est celle-là qui doit l'emporter. Nous estimons que, certainement, il doit suivre la voie indiquée par sa conscience scientifiquement éclairée, mais qu'en aucun cas il ne possède la latitude d'agir sans le consentement absolu de la parturiente ; si elle ne peut le donner, sans celui de ses ayants droit, son mari en première ligne, sa famille après. Alors même que la vie de l'enfant serait en péril, elle conserve, de droit naturel, la libre possession d'elle-même. Nul ne saurait s'arroger la prétention de disposer de la personne d'autrui sans son consentement ; la liberté individuelle, à ce point de vue surtout, est la première de toutes les libertés, le chirurgien moins que personne ne le saurait oublier.

## CHAPITRE VIII

La valeur sociale du capital : Vie humaine, quelque peu perdue de vue, en France du moins. — Augmentation de la durée de la vie moyenne. — Diminution relative des naissances. — Nécessité de restreindre la mortalité des enfants du premier âge. — Puériculture intra-utérine. — Ancienneté de l'idée. — Asiles pour les femmes grosses d'enfants dans la France au XVII<sup>e</sup> siècle. — Tentatives et projets de la Convention. — Les organisations actuellement existantes. — Assistance publique et initiative privée.

Desiderata. — Situation de la femme enceinte, mariée ou fille-mère. — Deux grandes divisions à introduire dans les maisons ou asiles à elles destinées. — Rôle de l'assistance publique. — Rôle des maisons fondées par l'initiative privée. — Aider avant de chercher à moraliser. — Supprimer les causes et les effets disparaîtront.

Conditions biologiques des femmes enceintes et des accouchées. — La protection sociale fait quelque peu, sinon absolument défaut. — Les auto-intoxications des états gravidiques. — Conséquences biologiques. — La responsabilité de la femme à ses différentes étapes génitales mise en question. — Conséquences juridiques et conséquences sociales.

Il peut paraître presque banal, à notre époque, d'affirmer encore la valeur sociale du capital : Vie humaine ; cependant, nous avons, nous autres surtout latins de la décadence, toujours agi, dans nos entreprises intérieures ou extérieures, comme si nous n'en sentions aucunement la valeur, comme si nous avions à notre entière disposition une réserve immense, inépuisable de ces vies humaines, dans laquelle on peut éternellement puiser, sans crainte de la tarir.

De ce sentiment, inconscient sans doute, mais réel au fonds, ont procédé bien de nos événements historiques, et plus encore, de nos conditions sociales. Certes, à toutes les époques, avec des vicissitudes diverses, mais à peu près d'une façon continue, l'on a pu voir adopter des habitudes individuelles, des organisations publiques, dont les heureux résultats se sont formulés en une grande aisance et dans une notable amélioration de la santé publique ; comme résultat, les statistiques ont enregistré une plus grande durée de la vie moyenne. Mais tout n'est pas fait ; bien des desiderata peuvent se formuler encore ; sous l'impression du cri d'alarme jeté par quelques biologistes démographes, nous avons brusquement été frappés du faible rendement de notre population moderne, en tant que natalité, en le comparant, surtout, aux chiffres similaires d'autres nationalités voisines.

A ces maux, on a cherché le remède. Certes la femme française est aussi féconde que jadis et que ne le sont les femmes des autres pays ; le mari français est aussi bon géniteur que quiconque et cependant le rendement des mariages, comme naissances, diminue sensiblement. La natalité naturelle, qui, elle, augmente ne peut combler les vides et, du reste, elle ne fournit pas des enfants de la même résistance que la natalité dite légitime.

C'est devant pareilles constatations, que des esprits généreux se sont demandé si, ne pouvant faire naître des enfants par persuasion, on ne pouvait modifier les conditions sociales, en conséquence desquelles on ne se soucie plus d'en avoir un trop grand nombre ? Mais on ne peut changer les institutions sociales d'un peuple aussi facilement qu'on le voudrait. Ces mêmes esprits se sont alors tournés vers un autre point de vue de la question ; ils se sont dit que, du moins, il était peut-être possible de protéger les vies humaines existantes et de sauver de la mort une partie des enfants qui succombent, en grand nombre, pendant leurs toutes premières années, pendant la première surtout. A cette occasion, on a même créé un terme nouveau la *puériculture*. On a fait des lois, dont

celle du 23 décembre 1874 sur la *Protection des enfants du premier âge et en particulier des nourrissons*, due à la généreuse initiative du Dr Théophile Roussel. Cette loi porte ses fruits, les enfants sont surveillés, ainsi que leurs nourrices ; ils sont administrés par tout un organisme de fonctionnaires et de médecins. En fait, leur mortalité a diminué, dans certains milieux, de la façon la plus sensible.

Mais l'enfant a besoin d'être protégé, défendu avant même que de naître : sa vie individuelle sera influencée, de la manière la plus marquée, par ce qu'aura été sa vie intra-utérine ; protéger la femme enceinte c'est donc faire œuvre sociale active, c'est le premier chapitre de la puériculture. Ainsi l'ont compris bon nombre de sociologues ; les nommer tous serait trop long, rappelons seulement à la reconnaissance publique ceux de M. le sénateur Paul Strauss, des docteurs Pinard, Tarnier, Lagneau, Thulié, Métivier, Cadet de Gassicourt et d'autres qui, tous, ont collaboré à la création d'œuvres d'assistance aux femmes enceintes.

L'idée première de ces œuvres n'est pas de ce siècle ; elle est bien plus ancienne, car les empereurs romains ont édicté des lois pour la protection de l'enfance ; et plus tard, sur le même terrain, à Rome, le pape Innocent III bâtit la « pieuse maison des enfants trouvés ». A partir de cette époque les hôpitaux recueillent les enfants abandonnés, et Saint-Vincent de Paul, dont certainement nous ne voudrions en rien diminuer le rôle, ne fit que perfectionner, étendre, vulgariser pour ainsi dire, une organisation sociale en germe et parfois, dans quelques milieux, en pleine activité. Mais, c'était à l'enfant après sa naissance, que s'adressait le secours ; la femme enceinte demeurait abandonnée ; pendant quelques années seulement, sous Louis XIV, l'hôpital Sainte-Marthe à Paris, recevait les femmes enceintes jusqu'à leur admission à l'Hôtel-Dieu ; ou elles pouvaient y accoucher.

Une nouvelle tentative se produisit pendant la Révolution. Sous l'inspiration du représentant Maignet (Puy-de-Dôme) la Convention prit une résolution d'après laquelle,

dans chaque district, devait être établie une maison où la fille enceinte pourrait se retirer pour y faire ses couches, en y entrant, du reste à telle époque de sa grossesse qu'elle le voudrait<sup>1</sup>. Cette organisation n'a malheureusement jamais été appliquée. De nos jours, depuis quelques années du moins, à Paris, il a été créé quelques maisons où des femmes enceintes peuvent être admises, en attendant l'époque de leurs couches; les unes sont dues à l'assistance publique, les autres à l'assistance privée; elle fonctionnent, les unes et les autres, dans d'excellentes conditions, mais il le faut bien reconnaître, les places dont elles disposent sont absolument insuffisantes pour faire face à tous les besoins. La première de ces maisons hospitalières, recevant des femmes enceintes, est due à l'initiative de M<sup>me</sup> Becquet (de Vienne); elle est ouverte, avenue du Maine, depuis 1892 et donne les meilleurs résultats, ainsi que le constate M. le professeur Pinard qui, à sa clinique Baudelocque, a accouché la plupart des femmes recueillies dans cet asile. Il a pu constater que les enfants, qui étaient nés de femmes reçues dans cette maison, étaient infiniment plus vigoureux que ceux de femmes venues de l'extérieur<sup>2</sup>. Ce fait est absolument confirmé dans les recherches entreprises par le Dr Bachimont, à l'instigation de M. Pinard; elles ont porté sur 4455 observations, recueillies tant à la clinique Baudelocque, qu'à la Maternité de Tourcoing. Elles font ressortir ce fait, absolument caractéristique, que, aussi bien chez les primipares que chez les multipares, le poids de l'enfant, à sa naissance, est proportionnel à la durée du temps, pendant lequel la mère a pu se reposer avant son accouchement. En principe, le poids de l'enfant d'une femme, qui s'est reposée deux à trois mois, est supérieur,

1. P. Strauss, *L'Assistance maternelle*, cité in Pierre de Pelleport-Burète. *De l'hospitalisation des femmes enceintes*, Bordeaux, Féret. et fils, 1897, p. 2.

2. A. Pinard. *De la puériculture intra-utérine*, in *Clinique obstétricale*, Paris, 1899, p. 48.

d'au moins 300 grammes, à celui d'une femme qui a travaillé debout jusqu'à l'accouchement<sup>1</sup>.

Un mouvement analogue à celui que nous avons signalé, à Paris, existe également dans certaines grandes villes de province, notamment à Lyon et à Nantes. Bordeaux constitue l'un de ces centres où, grâce à un grand esprit de solidarité sociale soutenu par quelques coeurs généreux, les organisations philanthropiques sont particulièrement actives. L'une d'elles, dite *Œuvre bordelaise de Saint-Raphaël*, fonctionne depuis les premiers jours de 1898 par la seule initiative privée. Elle reçoit les femmes enceintes à toutes les époques de leur grossesse et les conserve jusqu'après leur accouchement; elle s'occupe de placer les mères et les enfants. Les femmes y sont assurées du secret le plus absolu, elles peuvent ne pas donner leur nom et doivent simplement fournir leur identité légale dans une enveloppe, qui ne serait ouverte qu'en cas de décès; elle leur est rendue fermée à leur sortie. L'engagement essentiel qu'elles doivent prendre est celui de ne pas abandonner leur enfant et de le reconnaître. Mais, dans des circonstances exceptionnelles, le secrétaire général a reçu, du conseil d'administration, tous pouvoirs pour prendre telles mesures qui lui paraîtraient s'appliquer à un cas particulier<sup>2</sup>.

Ceci nous amène naturellement à rechercher dans quelles conditions générales il paraît, à l'heure présente, que doive être comprise l'assistance à donner aux femmes enceintes.

Multiples sont les conditions dans lesquelles peut se trouver la femme dont la grossesse vient s'ajouter aux difficultés de l'existence habituelle. Tout d'abord supposons le cas de la femme mariée, déjà mère de famille peut-être; le salaire du mari s'ajoute d'ordinaire aux ressources, plus minimes, que peut fournir le travail de

1. F. C. Bachimont. *Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine*. Thèses de Paris, G. Steinheil, 1898.

2. Voy. vicomte de Pelleport-Burète, *loc. cit.*

la femme ; le ménage marche avec quelques difficultés matérielles, mais, cependant, la vie est possible. La femme devient enceinte ; dans les premiers mois, elle continue son travail, plus ou moins complètement suivant la nature de celui-ci, mais il arrive un moment où la chose n'est plus possible ; s'il n'existe pas d'autres moyens d'existence, des économies par exemple, si la famille de l'un ou de l'autre époux ne peut d'une façon quelconque, venir en aide, la situation ne tarde pas à devenir critique. Elle l'est bien plus encore au moment de l'accouchement, car en outre de la parturiente et du nouveau-né, il peut exister un ou plusieurs enfants antérieurs qui, eux aussi, ont besoin de soins matériels. Le mari, il n'y faut point compter, il est absorbé par son travail, et du reste, lui-même, exige que quelqu'un prenne charge de ses repas. Aussi, la nouvelle accouchée, qui a travaillé dans son ménage jusqu'à la dernière heure, a-t-elle hâte de quitter le lit et de reprendre la tâche quotidienne. La femme est vaillante en général, elle s'occupe peu d'elle-même et commet des « imprudences » ainsi que le lui diront aimablement quelques personnes. Cette situation de la femme vivant en ménage, mariée ou en union libre, peu importe, est de tous les jours, chacun l'a vue bien souvent autour de soi. Elle mérite intérêt, cependant, cette vaillante qui ne demande qu'à reprendre son travail ; l'assistance lui est due non pas inspirée par la charité, mais par un sentiment de solidarité. Sous une forme ou sous une autre, l'ensemble social doit se préoccuper de venir aider à ceux qui, momentanément, ou d'une façon définitive, sont en état d'infériorité de résistance dans la lutte pour la vie.

A de pareilles situations, on doit porter secours sous différentes formes : notamment en recevant les femmes enceintes dans des maisons spéciales, où elles sont admises avec leurs enfants, où leur mari, dit légitime ou non, peut les visiter, et où elles trouvent, tout d'abord, le repos préventif, dont nous avons signalé toute l'importance (p. 255) ; elles y reçoivent des soins spéciaux pendant l'accouchement, et, y sont conservées pour une période variable, celle

de la convalescence. Tout cela, l'assistance publique officielle le peut donner, soit dans une même maison, soit dans des maisons successives, les unes en ville, les dernières en campagne, ce qui vaut mieux à tous égards. Il est une indication à respecter cependant, celle de maintenir le contact fréquent entre le père et la mère, pour ne pas permettre que le lien de famille se relâche et que pour l'homme, la période pendant laquelle la femme fera ses couches ne soit aussi celle où les meilleurs peuvent céder à des entraînements que l'on devine. Il est indispensable que l'époux reste sous la tutelle morale de la mère et des enfants, qu'il ait, lui aussi, quelqu'effort à faire, pour coopérer, d'argent ou de toute autre manière, aux soins que reçoivent les siens.

La fille-mère, autant que la femme vivant en état d'union, mérite que l'ensemble social se préoccupe de sa situation, peut-être le mérite-t-elle plus encore, car elle est plus isolée ; elle peut moins lutter, elle n'a le plus souvent, personne auprès de qui elle puisse se réfugier, même moralement. Nous avons cherché (p. 200) à tracer un tableau de ce qu'est, à notre époque, la jeune fille des centres de commerce et d'industries, celles que les conditions sociales réduisent à devoir se suffire à elles-mêmes, avec ce *salaire de famine* qu'impose la concurrence moderne. A celles-là, le jour où elles deviennent enceintes, plus qu'à toutes autres, il faut venir en aide : la société le leur doit, car elles sont une de ses victimes. Elles n'ont pas eu besoin de grandes tentations pour succomber, pas même des insinuations mielleuses de la proxénète ni celles des courtiers en *traite de blanches* : la Misère a suffi.

Un illustre philanthrope, homme de grande expérience et de grand cœur, exposait à une femme très religieuse, se multipliant pour les œuvres de charité intelligente, la condition de tant de malheureuses ouvrières pour lesquelles il cherchait à fonder une maison de séjour, un *home*, en employant cette expression anglaise passée dans notre langage courant. Elle ne pensait pas que la situation fût aussi poignante qu'il la lui dépeignait, et exprimait

cette pensée, qu'avec de bons sentiments inspirés par une éducation vertueuse, la jeune ouvrière pouvait résister aux entraînements et à la chute. Avec une énergie, qui pourrait passer pour brutale, il répondit à son interlocitrice : « Madame, vous savez si j'ai pour vous la plus respectueuse vénération, et vous avez passé l'âge des chutes ; je n'aurais pas voulu vous voir quarante-huit heures dans les tortures physiques et morales qu'elles endurent, aux prises surtout avec les affres de la faim ; comme les autres, vous auriez cédé. » Et la dame ne pouvait que rougir, car elle sentait que c'était bien la vérité qui s'exprimait ainsi.

Il en est qui résistent, c'est vrai ; mais si quelque intervention ne vient à leur aide, elles cèdent d'une autre façon, plus ou moins rapidement, mais elles cèdent et en meurent ; tantôt d'une façon, tantôt d'une autre, elles disparaissent. Elles auraient pu faire de vaillantes épouses, des mères tendres et dévouées, donner à leur pays des enfants qui fussent devenus peut-être des hommes utiles ; la misère, le plus souvent sous forme de tuberculose, a fauché tout cela en supprimant cette existence ; bientôt nul ne s'en souvient, solitaire fut la vie, solitaire fut la tombe.

Il faut que ces victimes trouvent à leur portée, sous une forme ou sous une autre, la protection qui leur manque ; c'est en partie le rôle de l'assistance publique, représentante officielle de la solidarité sociale, mais, pour certaines, il faut aussi qu'intervienne l'action plus discrète de l'initiative privée. Certes, l'assistance publique est une grande et noble entreprise sociale ; elle le sera plus encore dans l'avenir, mais elle est limitée dans son action par son principe même ; elle est officielle, administrative, par conséquent procède de principes, de règles dont elle ne peut s'écartier, sous peine de ne plus fonctionner et de tomber peut-être dans l'arbitraire. Oeuvre considérable, ayant à rayonner dans un énorme champ d'activité, elle constitue un organisme puissant et, par cela même, est forcée de recourir aux services de nombreux employés

de tout ordre ; fatalement, comme tous leurs collègues, ceux-ci se pénètrent de l'esprit administratif et, en cette qualité, ne peuvent envisager les cas particuliers que comme des irrégularités, fâcheuses le plus souvent, dans tous les cas, gênantes, car elles sortent de la normale. Une femme a un enfant, est-elle mariée, est-elle une fille-mère, veut-elle garder cet enfant, le confier à l'assistance, on lui donnera toutes les indications sans doute, mais encore administrativement, c'est-à-dire avec une indifférence polie ; encore cela dépend-il de l'employé, mais on ne peut demander à celui-ci de s'intéresser beaucoup à cette inconnue dont l'histoire est si commune qu'elle en devient banale. Elle prétend qu'elle a été séduite, puis abandonnée, c'est en effet très fâcheux pour elle, mais qu'y peut l'administration ? et c'est vrai ; cette dernière ne peut avoir d'àme, car elle n'est qu'un mécanisme ; son employé ne saurait montrer beaucoup de commisération, il n'en a pas le temps et puis on s'userait vite si on devait « souffrir avec ceux qui souffrent et pleurer avec ceux qui pleurent. » Donc, il faut autre chose ; à côté de l'assistance publique, il est indispensable que des personnalités surgissent qui acceptent le rôle de tuteur moral ; et, nous irons plus loin, ces personnalités directrices des institutions de solidarité, ne peuvent être des religieuses ; non certainement que l'on puisse mettre en doute leur dévouement, mais par ce que, par leur essence même, une foule de questions leur échappent ; elles ont vécu leur vie professionnelle dans un certain milieu déterminé ; elles sont moins aptes que d'autres à concevoir une foule de sentiments qui évoluent en dehors et bien loin de ce milieu.

Sous l'impulsion de personnalités différentes d'elles, elles peuvent fournir d'excellents auxiliaires, de précieux agents secondaires ; mais, à moins de conditions bien spéciales, moins que d'autres, elles sont aptes à pénétrer certaines âmes, à lire dans certains coeurs, jusque-là fermés, et qui ne demandent peut-être qu'à s'ouvrir sous l'impression d'une parole vraiment tendre, derrière

laquelle rayonnera la sympathie, et la commisération d'un cœur qui comprend parce qu'il a souffert lui aussi.

L'idéal serait de confier cette mission à des femmes qui auraient ressenti les mêmes douleurs et pleuré les mêmes larmes. C'est peut-être chose difficile et délicate, non impossible pourtant.

Il est donc à désirer que, de plus en plus, il se fonde, dans les grandes villes, où les besoins sont les plus urgents, des maisons, non pas des refuges. le mot ne répond pas à l'idée, où femmes et filles enceintes puissent trouver un asile absolu, où elles seraient assurées de la discrétion la plus complète; elles seraient admises à quel terme que ce soit de leur grossesse, sous certaines conditions, même matérielles, en payant une rétribution en n'en payant pas suivant leurs conditions, en contribuant par leur travail à leur entretien ou à celui de la maison, en utilisant en tous cas leurs aptitudes professionnelles, si elles en ont une, en tous cas en travaillant; le travail relève et console.

Chacune des femmes admises constituera un cas particulier, que seule pourra connaître et apprécier la femme que l'on aura jugée digne et capable de cette grande mission. Elle deviendra la confidente absolue de ses pupilles, proposera la solution des questions d'ordre administratif à celui qui en sera chargé par les membres fondateurs, réunis en conseil de direction. A la sortie de la nouvelle accouchée, on s'occupera d'elle et de l'enfant, le confiant si on ne peut mieux faire, à l'assistance publique, cherchant cependant à ce que la mère ne perde pas tout contact avec lui.

Ce ne serait là qu'une minime partie des œuvres d'assistance qui se pourraient, qui se doivent organiser ; ces maisons, asiles discrets de la misère et de la détresse morale autant que des déchéances physiques font partie intégrale de l'œuvre sociale de l'assistance publique; elles n'en sont qu'un dérivé, créé dans un but spécial, et, pour répondre à des besoins particuliers dans lesquels la grande machine administrative ne pourrait pénétrer que

difficilement, si même elle le pouvait. Il serait, dès lors, absolument logique que l'Assistance publique subventionnât ces maisons, suivant ses ressources et suivant aussi les services qu'individuellement elles rendraient.

Sous d'autres formes encore que nous ne pouvons même indiquer ici, la solidarité sociale doit intervenir en faveur des mères et des enfants; que les femmes soient mariées ou non, elles n'en sont pas moins femmes, et elles souffrent; il suffit pour les rendre sympathiques; elles sont mères et en sont grandies.

Il est temps que bien des idées, legs des âges anciens, maintenues, exagérées par une étroite conception de la morale en arrivent à s'effacer de nos mœurs; les femmes doivent donner l'exemple en se plaçant en tête du mouvement de solidarité sociale qui marquera la caractéristique du xx<sup>e</sup> siècle, en s'intéressant largement et pratiquement à leurs sœurs, jusqu'à présent malheureuses et humiliées, en pourvoyant à leur détresse matérielle. Il sera temps de les « moraliser » après; avant de se repentir, encore faut-il vivre. Cherchons à supprimer les causes, nous supprimerons bien plus pratiquement leurs effets.

Dans le courant du présent ouvrage, nous avons cherché à démontrer que, à tous égards, la femme enceinte et la nouvelle accouchée évoluent des conditions biologiques qui les placent dans une situation tout autre que celle des autres personnes, de celle qu'elles offriraient, elles-mêmes, en d'autres périodes de leur existence, absolument différentes surtout de celle que l'homme peut jamais présenter. Nous avons tenté de faire remarquer que, dans nos mœurs actuelles, les femmes enceintes, qui cependant portent en leurs flancs l'avenir des sociétés et des nations, ne sont pas protégées comme elles l'étaient jadis et qu'en aucune circonstance elles ne jouissent d'un traitement d'exception. Certainement nos milieux modernes sont loin de reproduire ce qui se voyait autrefois. Peut-être ces hommages publics, cette déférence qu'on montrait aux femmes grosses d'enfant ne seraient-ils plus

conformes à l'esprit d'individualisme dont se targuent les générations du moment, c'est possible ; est-il défendu de le regretter, de constater l'absence de courtoisie qui, trop souvent, s'observe à leur égard dans les foules et dans les lieux publics.

Socialement, légalement, la femme enceinte et la femme récemment accouchée ne devraient pas être assimilées à tout autre ; leur situation biologique spéciale devrait leur ouvrir des droits absous à un régime d'exception. Nous ne pouvons ici que rappeler ce que nous avons développé, en étudiant la situation de la femme enceinte devant la justice (voy. p. 55) et en formulant même un désidératum à cet égard, lequel ne serait du reste qu'un retour à des conditions légales autrefois existantes en notre pays de France (voy. p. 59). Il ne s'agit plus ici de gaianterie extérieure, ni d'un formalisme quelque peu prud'homesque, mais de justice, d'équité, se basant sur les données de la biologie la plus élémentaire ; à tous prix, il faut sortir d'une situation sensiblement voisine de la barbarie, en tous cas dénuée de tout sentiment de la pitié la plus élémentaire.

Et ceci nous amènerait à traiter une question bien autrement grave, celle de la responsabilité qui doit être attribuée aux femmes, non pas en général, mais plus spécialement pendant les différentes étapes de leur vie génitale, c'est-à-dire pendant une grande partie de leur existence : la puberté, la menstruation, la grossesse, la puerpéralité, la lactation et la période de la ménopause.

Cette étude si intéressante, si vaste et aux fécondes déductions, peut-être tenterons-nous de la faire quelque jour ; pour le moment cependant, il convient d'en signaler toute l'importance et, tout au moins, de poser le problème, sinon de le résoudre absolument, en le laissant aux méditations des hommes de bonne volonté, de ceux qui auront qualité pour intervenir en faveur de solutions qui s'imposent.

Les faits démontrent que, pendant ces périodes de la vie génitale, la délinquance et la criminalité des femmes sont

marquées au coin de la non-sanité, tout au moins du manque de raisonnement et de la spontanéité; on constate facilement un véritable défaut d'équilibre chez celles qui les commettent. Rapprochant ces faits incontestables des autres modifications observées dans le fonctionnement du système nerveux, on a été amené à se demander si les troubles de la psychicité ne sont pas parallèles à ceux du système nerveux sensitif et sensiblement de même ordre. La folie, la manie des jeunes filles au moment de la menstruation, celle des jeunes femmes pendant la grossesse et après l'accouchement, les troubles mentaux graves de la lactation et de la ménopause sont, depuis longtemps, en partie connus et décrits par les aliénistes; l'accord ne s'est pas établi relativement aux états intermédiaires qui, pour certains, ne constituaient pas, en réalité, de la folie; or ceux-là ne voulaient admettre l'irresponsabilité que dans le cas de folie avérée.

Mais voici que les écoles modernes de psychiatrie se préoccupent, chaque jour davantage, de l'influence que peuvent avoir sur notre système nerveux et, en particulier, sur notre psychicité, ces poisons, encore si peu connus, que nous élaborons dans notre propre organisme, en suite de causes à peine entrevues, mais dont le rôle d'auto-intoxication devient de plus en plus évident<sup>1</sup>.

Or que sont, dans l'organisation de la femme, les troubles que l'on observe, que l'on a toujours observés, sans les expliquer, sinon de véritables intoxications par la présence, dans le sang, de produits, soit non utilisés par l'être nouveau qui évolue, comme dans la grossesse, ou qui n'est pas existant, comme dans une menstruation et la ménopause, soit non rejetés de l'organisme par le moindre fonctionnement des organes éliminateurs, foie et reins, dont l'activité se trouve accidentellement entravée<sup>2</sup>. Hypo-

1. Voy. E. Régis. *Les Psychoses d'auto-intoxication*, in Archives de Neurologie, 1899.

2. Voy. G. Bouffe de Saint-Blaise. *Les Auto-Intoxications de la grossesse*, vol., de la Collection des Actualités médicales. Paris. J. B. Baillière et fils. Paris, 1899.

thèses encore, mais hypothèses profondément vraisemblables.

Ces principes toxiques s'accumulent, se transforment, réagissent chimiquement les uns sur les autres ; la femme est alors réellement empoisonnée, avec une intensité variable suivant les individualités et suivant les mille et une conditions de temps et d'autres modificateurs de la nutrition. Comme tous les intoxiqués, la femme, pendant un temps plus ou moins long, demeure sous la domination ou sous la menace de troubles psychiques dont on ne peut généralement pas apprécier la durée ni l'étendue. Nous ne possédons pas, en effet, d'unité et par suite de mesure, pour évaluer les fonctions intellectuelles et psychiques.

De là à admettre une diminution ou une absence totale de responsabilité, il n'y a plus qu'un pas, une déduction qui s'impose à tout biologiste et devrait s'imposer aussi aux applications de la loi pénale. Cette loi ne dit-elle pas :

*Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.* (C. P. art. 64, promulgué le 23 février 1810).

Pour ces raisons, la situation judiciaire de la femme doit faire l'objet de sévères méditations. Quand, mis en présence d'une femme accusée de vol ou d'incendie, peut-être de crimes plus odieux en apparence, d'homicide sur la personne des êtres qui lui sont le plus chers, ses enfants ou son mari, un homme de vraie science, indubitablement apte à ces examens très spéciaux, viendra dire qu'il ne croit pas cette femme responsable parce qu'elle est en période menstruelle, en état de grossesse ou récemment accouchée et que, dans son cas particulier, les troubles de la mentalité existent soit à l'état latent soit en pleine activité, on ne pourra plus demeurer indifférent à semblable déclaration. Il ne sera plus permis de répondre que la kleptomanie des femmes enceintes, la manie incendiaire de la puerpéralité sont des doctrines véritablement par trop commodes, plus ou moins inventées par les médecins qui, dans tout criminel, voudraient voir un

malade. La défense des intérêts de la société ne se paie pas de pareilles utopies, elle a besoin d'autres armes et ce ne sont pas les hypothèses et les sensibleries des savants qui arrêteront le bras des criminelles!

Aliénées, ces femmes ne le sont pas toujours, en effet, mais certainement troublées dans leur psychicité et ne percevant pas comme d'autres<sup>1</sup>.

Avec le progrès social qui doit devenir le plus grand, le plus essentiel des buts qui s'imposent à l'activité des hommes du xx<sup>e</sup> siècle, on peut espérer que la femme pourra bénéficier des recherches psycho-biologiques aujourd'hui poursuivies. On comprendra que la femme est essentiellement *autre* que l'homme, elle ne lui est ni supérieure, ni inférieure, elle n'en est pas une émanation, elle est elle-même, elle est *femme*.

Associée à l'homme pour entreprendre la lutte de la vie et pour constituer la famille, en s'unissant à lui, elle apporte dans ce groupe des éléments qui lui sont propres, et cela au même titre que son époux. A toutes les phases de sa vie, elle est exposée à des tempêtes physiques et morales : son grand rôle de la maternité les lui impose, sa constitution les lui réserve, mais la société en bénéficie ; par la femme la permanence sociale est assurée, la vie continue.

De ce chef, la femme, la femme enceinte surtout, mérite la reconnaissance et le respect de tous les hommes, avant tout leur justice.

1. G. Morache. *La Responsabilité criminelle de la femme différente de celle de l'homme*, in Revue ancienne. Revue des revues, n° 18, 15 septembre 1901.

## TABLE ALPHABÉTIQUE

---

- Abus.* Les — dans les recherches des cas de céléation de grossesse, 19.
- Accouchement.* Preuve de l' — en droit civil, 176 ; en droit criminel, 177 ; signes de l' —, 181 ; simulation et dissimulation de l' —, 182 ; époque de l' —, 189 ; l' — très ancien, 191 ; preuve de l' — sur le cadavre, 193 ; circonstances de l' —, 195 ; l' — clandestin —, 196.
- Accouchement.* L' — pendant le sommeil, 211 ; l' — inconscient, 210 ; l' — rapide ou lent, 212 ; l' — debout, 213 ; l' — aux cabinets W. C., 215 ; l' — après la mort, 217 ; les maisons d' —, 225 ; l' — laborieux, 232.
- Accouchements.* La pratique des — interdite aux Huguenots, 1680, 18.
- Accusations.* Les — criminelles et la grossesse, 49 ; modifications dans les — criminelles, 59.
- Adam,* mode de création d' — dans la légende hébraïque, 12.
- Adultère.* La grossesse preuve de l' —, 31.
- Age.* Les dispenses d' — en cas de grossesse, 23 ; l' — de la fécondabilité, 77.
- Aliénation.* Le viol en état d' —, 112.
- Allemand.* Code de l'Empire — 33 ; la paternité, 34 ; date de la conception, 161 ; confusion de part, 163.
- Amour.* La loi d' —, 2.
- Amourmaternel,* causes et persistance de l' —, 9.
- Ancien.* Signes de l'accouchement très —, 191.
- Ancienne.* La grossesse —, 145 ; recherches de la grossesse — sur le cadavre, 147.
- Animation.* L' — du fœtus, 241.
- Annulation.* Les cas d' — du mariage en cas de grossesse, 25.
- Assurances.* Les — en faveur de la femme enceinte, 45.
- A quo.* Le — die et le *ad quem*, 157.
- Asepsie.* L' — obligatoire en obstétrique, 237.
- Assistance.* Œuvres d' — aux femmes enceintes 254.
- Assistance publique.* Le rôle de l' —, 259.
- Auscultation.* L' — abdominale, 121.
- Autrichien.* Le code de l'Empire, —, second mariage, 34 ; paternité, 34.
- Avortement.* L' —, 181.

- Avortement.* Les sollicitations à l' —, 203.  
*Avortement.* L' — chirurgical interdit par l'Eglise, 248.
- Baptême.* Importance du — dans la doctrine catholique, 16.  
*Ballottement.* Le — abdominal, 121 ; le — utéro-vaginal, 126.  
*Bâlard.* La naissance et la vie du —, 207.
- Cadavre.* La preuve de l'accouchement sur le —, 193.  
*Célation.* La — de grossesse et l'édit de Henry II, 16.  
*Césarienne.* L'opération — après la mort, 239 : la pragmatique de Palerme sur l'opération —, 242 ; statistique de l'opération, 249.  
*Charles IV.* Ordonnances du Roi — de Sicile en 1748, 242.  
*Choc.* Influence du — nerveux sur la non-résistance, 110.  
*Chûte.* La — de la jeune fille, 200.  
*Circonstances.* Les — de l'accouchement, 195.  
*Circulation.* Recherche de la — fœtale, 122.  
*Clandestinité.* La — de l'accouchement, 197 ; les origines de la — 200.  
*Confusion.* La — de part, 161.  
*Congrégation du Saint-Office.* Opinion de la — sur la fécondation artificielle, 93 ; sur l'animation du fœtus, 241 ; sur l'opération césarienne, 246 ; sur le fœticide, 248.  
*Conjonction.* Formation d'une unité nouvelle par — de deux unités précédentes, 2.  
*Colostrum.* La présence du —, 123.  
*Condition seconde.* La — et l'inconscience, 101.
- Contrats.* Les — en faveur de la femme enceinte, 45.  
*Cordon ombilical.* Le — des enfants d'Adam et de Hava, 13. Rupture du —, 214.  
*Craniotomie.* La — thérapeutique, 248.  
*Criminelle.* L'instruction — et la grossesse, 50. Proposition de disposition nouvelle —, 59.
- Date.* Fixation de la — de la grossesse, 128.  
*Déclarations.* Les sages-femmes et les — de police, 225. Les — de naissance, 227. Les — des morts-nés, 229.  
*Debitum conjugale.* La superfé-tation et le —, 144.  
*Delinquance.* La — et la criminalité de la femme, 264.  
*Désaveu.* Le — de paternité introduit par le mari, 31.  
*Demanderesse.* La grossesse imposée à la — en divorce, 29.  
*Dispenses.* Les — d'âge en cas de grossesse, 23. Les — en cas de parenté, 25.  
*Dissimulation.* La — de la grossesse, 75. La — de l'accouchement, 183.  
*Diagnostic.* Circonspection dans le — de la grossesse, 63.  
*Dissolution.* La — du premier mariage et le second mariage, 32.  
*Divorce.* L'action en — éteinte par la grossesse, 67.  
*Donation.* La — faite à l'enfant conçu, 41.  
*Durée.* La — de la grossesse, 151.  
*Drame.* Le — de l'accouchement isolé, 205.
- Ecclésiastiques.* Le rôle des — dans la recherche de célation de grossesse, 18.

- Echéance.* L' — de la séduction, 204.  
*Edit.* L' — de Henry II (1556) sur la césation de grossesse, 16.  
*Education.* Rôle de la mère dans l' — des jeunes, 109.  
*Égards.* Les — dus aux femmes enceintes, 10.  
*Embryologie.* Les commentateurs canoniques et l' — sacrée, 15.  
*Enceintes.* Les égards, la protection dus aux femmes —, 11.  
*Enlèvement.* L' — de mineurs, 37.  
*Erreurs.* Les conséquences des — dans la recherche de la grossesse, 64.  
*Etapes.* Les — génitales de la femme, 263.  
*Évolutions.* Les — de l'organisme sous l'influence de la gestation, 4.  
*Examen.* L' — extérieur et la recherche de grossesse, 119.  
*Examen génital.* L' — jamais imposable à une femme, 19; l' — après l'accouchement, 124, 185.  
*Expert.* La situation de L' — dans la recherche de la grossesse, 64.  
*Expertise médicale.* L' — dans l'annulation du mariage, 27.  
*Exposition.* L' — d'enfant, 186.  
*Extra-utérine.* La grossesse —, 163.  
  
*Famine.* Les salaires de —, 200.  
*Fautes.* Les — lourdes en obstétrique, 237.  
*Fécondabilité.* L'âge de la —, 77.  
*Fécondation.* La — artificielle, 88; opinion de la Société de médecine légale —, 92; opinion de la Cour de Rome, 95.  
*Femmes.* Œuvres d'assistance aux — enceintes, 254.  
  
*Fille-mère.* Position de la — enceinte, 202, 258, 266.  
*Filiation.* La —, 159.  
*Fœticide.* Le — thérapeutique, 246.  
*Funèbres.* Les honneurs — rendus à la femme enceinte, 12.  
  
*Gémellarité.* La —, 136.  
*Germe fécondé.* Séjour du — dans le milieu utérin, 4.  
*Gestation.* Évolutions de l'organisme sous l'influence de la —, 4.  
*Gestation.* Souffrances de la — conséquence de la chute de Hava, 13.  
*Grossesse.* La — dommage matériel, 39; la — posthume, 41.  
*Grossesse.* La — et la virginité, 85; signes de la —, 115; la — ancienne, 145; la mort suivant la —, 148.  
*Grossesses.* Les — tardives, 83.  
*Grossesse.* Inconscience de la —, 96.  
*Grossesse.* Ignorance justifiée de la —, 113; les signes de la —, 115.  
*Grossesse.* La 1<sup>re</sup> période de la —, 128; la 2<sup>re</sup> période, 130; la 3<sup>re</sup> période, 131; la — gémellaire et la — multiple, 135.  
*Grossesse.* La durée de la —, 151; influences sidérales et —, 152; opinion de Rabelais sur la —, 154; code civil allemand, 161; la — irrégulière, 163; la — sans accouchement, 167; état pathologique simulant la —, 165; la — nerveuse, 171.  
  
*Hava.* Mode de création de — première femme, 12.  
*Henry II.* Édit du roi — en 1556 sur la césation de grossesse, 16; abus dans son application, 19.

- Homicide.* L' — par imprudence, 179.
- Huguenots.* Interdiction aux — de la pratique obstétricale, 49.
- Hymen.* Présence de l' — et non-virginité, 87.
- Hyperphysiologique.* La grossesse état —, 6.
- Hypnose.* L'inconscience dans l' —, 101.
- Idiotie.* Le viol en état d' —, 112.
- Ignorance.* L' — justifiée de la grossesse, 113.
- Imprégnation.* La théorie de l' —, 35.
- Incarnation.* L' — de la divinité dans le corps d'une vierge, 15.
- Inceste.* Les cas d' — et les recherches en mariage, 25.
- Incestueuse.* Paternité ou maternité, — 40.
- Infanticide.* L' — 179.
- Inhumation.* L' — clandestine, 179.
- Inconscience.* L' — de la défloration, 105 ; la grossesse, 96, 113 ; l'accouchement, 210 ; du coït, 97 ; dans les hypnoses, 101 ; dans la léthargie, 111 ; dans l'idiotie, 112.
- Insensibilité.* L' — toxique et l'inconscience du coït, 98 : l' — anesthésique, 99 ; l' — hypnotique, 106 ; l' — léthargique, 111.
- Intoxication.* L'auto — de la femme aux étapes génitales, 264.
- Invagination.* Les — de fœtus, 169.
- Jeanne d'Arc.* Recherche de la grossesse sur —, 48.
- Jeune.* Situation du — de l'espèce humaine, 7.
- Jour.* Interprétation du terme —, 160.
- Justice.* La — scientifique de l'avenir, 208.
- Lactation.* Examen de l'appareil de la —, 122.
- Laisser-mourir.* La théorie du —, 235.
- Lenteur.* La — du développement du jeune dans la famille humaine, 8.
- Léthargie.* L'inconscience dans la —, 111.
- Lochies.* Les — signes d'accouchement, 189.
- Louis XII.* Ordonnance du Roy — en 1536, 49.
- Louis XIII.* Ordonnance du Roy — en 1637, 49.
- Louis XIV.* Ordonnances du Roy —, en 1670, 17, 50 ; en 1680, 19.
- Maisons.* Les — d'accouchement, 223.
- Male.* Le rôle du — dans les processus de continuation des espèces, 6.
- Mammaire.* L'appareil — chez les accouchées, 184.
- Mariage.* Les conditions légales du —, 22.
- Maternelle.* L'assistance —, 254.
- Maternité.* Rôle magnifique dévolu à la femme par la —, 10 ; la — impose le respect, 198.
- Maternité.* Recherche de la —, 26 ; la — incestueuse, 40.
- Menstruation.* L'âge de la —, 79 ; durée de la —, 82 ; absence de — signe de grossesse, 117.
- Mère.* Le rôle de la — dans l'éducation, 7.
- Mineure.* L'enlèvement de —, 37.
- Misère.* La — et la chute de la femme, 201.

- Mode.* L'obstétrique et la —, 75.  
*Môles.* Les —, 167.  
*Mort.* La peine de — et la grossesse, 52; l'accouchement après la —, 217; la — étape de la vie, 2.  
*Morts-nés.* La déclaration des —, 229.  
*Multiple.* La grossesse —, 136.  
*Naissance.* Déclaration de —, 178, 227.  
*Natalité.* Diminution de la — en France, 250.  
*Non-existence.* La — de la grossesse, 127.  
*Numbril.* Adam et Hava possédaient-ils un —, 12.  
*Nouvelles.* Les fautes — faisant renaitre les griefs anciens, 29.  
*Oeuvres d'assistance aux femmes enceintes.* 252.  
*Ordonnances royales.* Les — de 1536 (Louis XII), 49; les — de 1637 (Louis XIII), 49; les — de 1670 (Louis XIV), 50; les — de 1680 (Louis XIV), 19.; les — de 1748 (Charles IV de Sicile), 242.  
*Ovaires.* Les — multiples, 84.  
*Oxydations.* Diminution des — sous l'influence de la grossesse, 5.  
*Palper.* Le — abdominal, 120.  
*Part.* La confusion de —, 161.  
*Paradis.* Place au — réservé aux femmes enceintes dans la foi musulmane, 12.  
*Parenté.* Les dispenses en cas de —, 25.  
*Parturitions.* Les — précoce, 80.  
*Paternité.* La recherche de la —, 36. Détermination de la —, 31. Code Autrichien, 34. Code Allemand, 34. La — incestueuse, 40.  
*Pathologiques.* Affections — et recherche de l'accouchement, 87.  
*Placentaire.* La vie —, 4.  
*Post-partum.* Périodes du —, 189.  
*Pouls.* Examen du —, 124.  
*Pragmatique de Palerme sur l'opération césarienne,* 242.  
*Prénatalité,* 140.  
*Probité.* La — professionnelle dans la recherche de la grossesse, 63.  
*Protection.* Lois sur la — des enfants du premier âge, 254.  
*Protection.* La — due aux femmes enceintes, 11.  
*Puériculture.* La —, 253.  
*Rabelais.* Opinion de — sur la durée de la grossesse, 154.  
*Réconciliation.* La grossesse de la demanderesse preuve de la —, 27.  
*Reproduction.* Fonction de la —, son identité dans l'échelle des êtres organisés, 2.  
*Repos.* Influence du — de la mère sur le fœtus, 255.  
*Respect.* La maternité impose le —, 198.  
*Responsabilité.* La — dans les questions de grossesse et d'accouchement, 249. La — scientifique, 231.  
*Responsabilité spéciale de la femme enceinte ou accouchée,* 263.  
*Responsable.* L'homme — de la chute de la femme, 205.  
*Relentissement.* Phénomènes de — dans l'organisme sous l'influence de la grossesse, 5.  
*Sages-femmes.* Les — et l'obstétrique pratique, 233.  
*Salaires.* Les — de famine, 200.  
*Science.* La — salvatrice, 60.

- Scissiparité*, formation apparente par des unités nouvelles, 3.
- Second mariage*. Le — et la grossesse de la femme, 32, 33; Code allemand, autrichien, 34.
- Séduction*. La — et la chute de la première femme Hava, 43; la — et la loi, 199.
- Secret*. Le — dans les questions de grossesse et d'accouchement, 220.
- Secret*. Le — procédé d'instruction judiciaire, 55; la mise au — de la femme enceinte, 57.
- Sécurité*. Le mâle facteur de — dans la famille, 6.
- Serpent*. La légende du — dans la séduction de Hava, 13.
- Sidérales*. Les influences — et la grossesse, 152.
- Simulation*, La — de grossesse, 69; les procédés de —, 71; la — des mouvements fœtaux, 73; la — de l'accouchement, 182.
- Solidarité*. Rôle de la — sociale, 262.
- Sommeil*. L'inconscience du coït et le — naturel, 97; le — anesthésique, 99; le — hypnotique, 101; l'accouchement pendant le —, 210.
- Superfextation*. La —, 142.
- Surposition*. La —, suppression, substitution d'enfant, 186.
- Survie*. Questions de —, 178.
- Statique*. Modifications de la — du corps sous l'influence de la grossesse, 4.
- Statistique*, de l'opération césarienne et de la symphyséotomie, 249.
- Stérilité*. Recherche de la —, 83.
- Sympophyséotomie*. Statistique de la —, 249.
- Taches*. Examen de — indices d'accouchement, 187.
- Terminaison*. L'accouchement — de la grossesse, 175.
- Torture*. La — appliquée à la femme enceinte, 47.
- Traite*. La — de blanches, 258.
- Turbatio*. La — sanguinis, 161.
- Toxines*. Formation des — sous l'influence de la grossesse, 5.
- Toxique*. L'insensibilité — et l'inconscience du coït, 98.
- Unités nouvelles*. Schéma de la formation des —, 3.
- Violences*. Les — exercées sur les femmes enceintes dans l'hébraïsme, 44.
- Vergetures*. Les — traces d'accouchement, 185.
- Viabilité*. La — de l'enfant, 421.
- Vie humaine*. Le capital — 252.
- Vierge*. L'incarnation de la divinité dans le corps d'une vierge, 45.
- Virginité*. La grossesse et la —, 85; présence de l'hymen et non —, 87.
- Vindicte*. La — publique et la femme séduite, 207.
- Viol*. Inconscience du — dans l'hypnose, 106; le — dans l'état léthargique, 111.
- Zones*. Les — hypnogènes, 109.

## TABLE DES MATIÈRES

---

CHAPITRE PREMIER. — Dans toute la nature la formation d'une unité nouvelle se réalise par un processus identique en son essence, malgré ses divergences apparentes. — Schéma de ce processus et de ses phases. — Évolution de la grossesse chez la femme. — Modifications profondes qu'entraîne cet état dans tout l'organisme. — La grossesse n'est pas un état morbide, mais un état hyper-physiologique. — Pourquoi le jeune être humain a-t-il tant de temps à attendre avant d'avoir atteint un développement suffisant pour se suffire matériellement et intellectuellement? — Rôle considérable réservé à la mère.

La femme enceinte devrait être, de ce fait, l'objet d'une protection spéciale. — Lois de la Grèce, de la civilisation romaine. — La femme enceinte et son fruit dans le groupe sémitique. — La création de la femme, sa séduction, sa punition. — Le respect de la femme grosse. — Déviation à cette règle pendant certaines guerres d'extermination.

La civilisation chrétienne. — Les dogmes relatifs à l'incarnation de la divinité. — Influence des doctrines canoniques. — Influence de l'idée de baptême.

Édit de Henri II, 1556. — Rappel à sa mise en vigueur par Louis XIV, en 1670. — Ordonnance de 1680, interdisant aux Huguenots, hommes et femmes, de pratiquer les accouchements. — Abus et excès de pouvoir.

Les idées ambiantes sont peu à peu modifiées par les principes philosophiques.

CHAPITRE II. — Circonstances dans lesquelles le diagnostic de la grossesse est indispensable.

*Droit civil.* — Conditions légales du mariage. — Dispenses d'âge en cas de grossesse. — Conditions de parenté au degré prohibé. — Dans les instances en divorce ou en séparation. — La grossesse preuve de réconciliation. — Femme demanderesse ou femme défenderesse. — La grossesse preuve de l'adultére. — Dissolution d'un premier mariage et cas du second mariage. —

Délai exigé en vue d'une grossesse possible. — Cas de l'imprégneration. — La recherche de la paternité, cas de rapt. — La recherche de la maternité. — Preuve par grossesse ancienne. — Successions. — La grossesse suspend l'envoi des héritiers en possession. — Donations entre vifs. — Contrats de rente viagère ou contrats d'assurance, contractés sur la tête d'une femme enceinte.

*Droit criminel.* — Anciennes prescriptions relatives à la torture ou aux peines corporelles appliquées aux femmes enceintes. — Cas de la condamnation à mort. — Ordonnances royales de 1336, 1637, 1670. Loi du 23 germinal an III interdisant de mettre en jugement pour crime capital une femme enceinte. — Loi de 1819. Code pénal, article 27 prescrivant simplement de surseoir à l'exécution d'une femme enceinte jusqu'après sa délivrance. — La mise au secret des femmes enceintes, silence de la loi. — Code d'instruction criminelle. — Article 613. — Proposition de modifier le code en faveur de la femme enceinte. — Autres cas ressortissant au droit criminel dans lesquels se pose la question de grossesse. — La science est la salvatrice, et tend à transformer la conception de la justice. . . . .

CHAPITRE III. — Difficultés dans le diagnostic médico-légal de la grossesse. — Les commémoratifs. — Circonspection extrême à porter dans la façon de conduire les interrogations. — Les conséquences des erreurs. — Les erreurs du médecin entraînent celles de la Justice. — Elles le compromettent et avec lui la science elle-même.

Simulation et dissimulation de la grossesse. — Cas où une femme a intérêt à dissimuler une grossesse. — Accusations d'attentat contre l'enfant. Adultére. — La femme demanderesse en divorce. — La simulation de la grossesse. — Artifices de toilette. — Simulation des mouvements fœtaux.

Question de l'âge. — La femme peut-elle, d'après son âge, être enceinte? — La menstruation et la fécondabilité. — Les parturitions précoces. — Corrélativement, à quel âge une femme ne peut-elle plus normalement être enceinte.

Grossesse et virginité. — Fécondation artificielle. — Sa légitimité. — Opinion de la Société de médecine légale. — Opinion de la congrégation du Saint-Office. — La femme est-elle consciente de sa grossesse? — Cas de fécondation en état de sommeil naturel. — Insensibilités toxiques. — Les anesthésiques.

Les fécondations inconscientes pendant les hypnoses. — Documentation sur des cas de prises de possession de femmes et de fécondations opérées dans ces conditions. — Les cas de léthargie.

Aliénation et idiotie. — Les cas d'ignorance justifiée de la grossesse, même chez des femmes en non-état pathologique. . .

CHAPITRE IV. — Les signes de la grossesse. — Les commémo-

ratifs. — Interrogation de la femme. — Réserve à conserver sur ses déclarations. — La menstruation. — Phénomènes digestifs. — Les sensations. — Altération des traits. — Le masque. — Type de la femme enceinte. — Sa démarche.

Examen par la vue, combiné avec le palper. — Augmentation de volume de l'abdomen. — Palpation de la matrice gravide. — L'auscultation. — Bruit de souffle. — Cœur fœtal. — Appareil de la lactation. — Les seins et leur augmentation de volume. — L'areole. — Les tubercules de Montgomery. Le sang et la circulation.

Examen génital. — Coloration de la muqueuse. — Pouls vaginal d'Osslander. — Examen du col. — Rapprochement des différents signes constatés pour établir le diagnostic du fait de la grossesse. — Sa date? — Chronologie des faits observés et qui sont utilisés comme signes de gestation.

Diagnostic de la grossesse gémellaire. — Le fait des fécondations successives. — Superfécondation. — Superembryonnement. — Super-fétation. — La puissance fécondeante du géniteur. — Grossesses multiples. — La prénatalité. — Importance de sa constatation. — La grossesse ancienne. — Femme vivante. — Femme décédée. — La mort et la mort subite dans le cours de la grossesse. . . . .

415

CHAPITRE V. — La durée de la grossesse. — Les influences sidérales dans leurs rapports avec les phénomènes dépendant de la génitalité chez la femme, suivant les croyances anciennes. — Les grossesses prolongées. — Opinions de Rabelais à leur sujet. — Le point de départ de la grossesse difficile à établir chez la femme. — Le *A quo die* des anciennes observations chez les animaux. — Le *Ad quem diem*. — Fixation du moment précis où finit la grossesse. — Interprétation différente suivant le point de vue où l'on se place, biologique ou juridique. — La fixation légale réglée en France, par la loi de 1803. — Le Code civil. — Interprétation juridique du terme, *jour*. — La fixation de la durée légale de la grossesse dans les législations étrangères. — La confusion de part. — *Turbatio sanguinis* des anciens juristes. — Différentes solutions proposées. — La question est nettement tranchée dans le Code allemand. — Reste indécise en France.

Les grossesses extra-utérines. — Leurs causes. — Leurs variétés.

Les grossesses sans accouchement. — Les môles. — Dans les anciennes appellations, môles de génération, môles de nutrition. — États pathologiques simulant la grossesse. — Les grossesses dites nerveuses. . . . .

451

CHAPITRE VI. — La terminaison naturelle de la grossesse est

l'accouchement. — Questions soulevées, cas où il y a nécessité de faire la preuve de cet accouchement.

*Droit civil.* — Recherche de la maternité. — Survie. — Identité. — Naissance. — Secret médical. — Responsabilité. — *Droit criminel.* — Infanticide et autres crimes ou délits commis contre l'enfant. — Avortements.

*Les signes de l'accouchement.* — La simulation de l'accouchement. — Sa dissimulation. — Examen méthodique de la femme en cause. — Examen extérieur. — Les vergetures. — L'examen génital. — Le vagin. — La matrice. — Les conditions pathologiques. — Les recherches histo-chimiques. Caractères qui permettent de différencier un accouchement d'avec d'autres conditions pathologiques.

L'époque de l'accouchement. — Périodes du *post-partum*. — Période dite lochiale. — La sécrétion lactée. — L'accouchement très ancien. — La preuve de l'accouchement sur le cadavre. — Examen de la cavité utérine.

*Les circonstances de l'accouchement.* — L'accouchement clandestin. — Définition du terme clandestinité. — Appreciation psychologique des conditions qui mènent à la clandestinité. — La jeune fille séduite, devenant enceinte. — Ancienne législation. — Recours contre le père de l'enfant. — Droit moderne, impossibilité de la recherche de la paternité. — Cas où il y a eu manœuvres dolosives. — Opinions nouvelles. — Modification progressive dans les esprits. — Situation critique de la jeune fille avec les progrès de sa grossesse. — Absence de précautions et de préparatifs pour recevoir l'enfant. — Physiognomie de l'accouchement clandestin. — La responsabilité de la femme à cet instant. — L'ignorance ou l'inconscience de l'accouchement. — L'accouchement rapide ou lent. — L'accouchement debout. — La rupture du cordon. — Chute de l'enfant. — L'accouchement dans les cabinets d'aisance. — L'accouchement après la mort. . . . .

CHAPITRE VII. — La responsabilité du médecin dans les questions de grossesse et d'accouchement. — Le secret. — La femme qui vient consulter pour savoir si elle est enceinte. — Conduite et devoirs du médecin. — Sollicitations dont il peut être l'objet. — Il doit chercher à détourner la femme de certains projets et se transformer en guide moral, s'il se peut en protecteur de sa faiblesse. — Les maisons d'accouchement ne sont pas, en droit, assimilables à des garnis et soumis au contrôle de la police spéciale. — Secret dans les maternités et les hôpitaux spéciaux. — Les déclarations de naissance. — Devoir de secret imposé aux médecins et aux sages-femmes. — Déclarations des morts-nés et des embryons.

Les devoirs des sages-femmes en cas d'intervention opératoire

indiquée. — Les devoirs des médecins. — Fautes lourdes. — Communication de germes morbides. — Obligation professionnelle de l'asepsie.

L'opération césarienne sur femme morte. — Le point de vue religieux. — Pragmatique du Royaume de Sicile de 1743. — Législations diverses. — Pratique de l'opération par des personnes étrangères à la chirurgie. — Indications de l'opération. — Le rôle des ecclésiastiques fixé par la Sacrée Congrégation du Saint-Office.

Les interventions chirurgicales qui mettent en péril la vie de l'enfant. — Le fœticide thérapeutique. — La question actuellement transformée par les progrès de la chirurgie. — Inocuité relative de la symphyséotomie, de la laparotomie obstétricale. — L'intervention de la science biologique encore une fois salvatrice de la vie humaine . . . . . 219

**CHAPITRE VIII.** — La valeur sociale du capital : Vie humaine, quelque peu perdue de vue, en France du moins. — Augmentation de la durée de la vie moyenne. — Diminution relative des naissances. — Nécessité de restreindre la mortalité des enfants du premier âge. — Puériculture intra-utérine. — Ancienneté de l'idée. — Asiles pour les femmes grosses d'enfants dans la France au XVII<sup>e</sup> siècle. — Tentatives et projets de la Convention. — Les organisations actuellement existantes. — Assistance publique et initiative privée.

Desirata. — Situation de la femme enceinte, mariée ou fille-mère. — Deux grandes divisions à introduire dans les maisons ou asiles à elles destinées. — Rôle de l'assistance publique. — Rôle des maisons fondées par l'initiative privée. — Aider avant de chercher à moraliser. — Supprimer les causes et les effets disparaîtront.

Conditions biologiques des femmes enceintes et des accouchées. — La protection sociale fait quelque peu, sinon absolument défaut. — Les auto-intoxications des états gravidiques. — Conséquences biologiques. — La responsabilité de la femme à ses différentes étapes génitales mise en question. — Conséquences juridiques et conséquences sociales . . . . . 252



FELIX ALCAN, LIBRAIRE-ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS, 6<sup>e</sup>

## COLLECTION MÉDICALE

Volumes in-12, cartonnés à l'anglaise, à 4 francs et à 3 francs.

### DERNIÈRES PUBLICATIONS

- Grossesse et accouchement.** *Etude de socio-biologie et de médecine légale*, par le Dr MORACHE, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bordeaux, associé de l'Académie de médecine . . . . . 4 fr.
- Le mariage.** *Etude de socio-biologie et de médecine légale*, par le même . . . . . 4 fr.
- La profession médicale.** *Ses devoirs, ses droits*, par le même . . . . . 4 fr.
- L'hystérie et son traitement.** par le Dr Paul SOLLIER. . . . . 4 fr.
- Manuel de psychiatrie**, par le Dr J. DE FURSAC, médecin adjoint de l'asile de Clermont (Oise). . . . . 4 fr.
- L'Instinct sexuel.** *Evolution, dissolution*, par le Dr CH. FÉRÉ, médecin de Bicêtre. 2<sup>e</sup> édition . . . . . 4 fr.
- Les nouveaux traitements**, par le Dr J. LAUMONIER. . . . . 4 fr.
- Les maladies de l'urètre et de la vessie chez la femme**, par le Dr KOLISCHER, professeur de gynécologie à Chicago Clinical School, traduit de l'allemand par le Dr Beutler, privat-docent à l'Université de Genève, avec gravures . . . . . 4 fr.
- L'éducation rationnelle de la volonté, son emploi thérapeutique**, par le Dr P.-E. LÉVY, préface de M. le Professeur Bernheim, 3<sup>e</sup> édition . . . . . 4 fr.
- Manuel théorique et pratique d'accouchements**, par le Dr A. Pozzi, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, avec 138 gravures, 3<sup>e</sup> édition . . . . . 4 fr.
- Éléments d'anatomie et de physiologie génitales et obstétricales**, par le même, avec 219 gravures . . . . . 4 fr.
- La mort réelle et la mort apparente**. Nouveaux procédés de diagnostic et traitement de la mort apparente, par le Dr S. ICARD, avec gravures (*Ouvrage récompensé par l'Institut*) . . . . . 4 fr.
- La fatigue et l'entraînement physique**, par le Dr PH. TISSIÉ, préface de M. le professeur BOUCHARD, avec gravures (*Ouvrage couronné par l'Académie de médecine*). 2<sup>e</sup> édition . . . . . 4 fr.
- Morphinisme et morphinomanie**, par le Dr P. RODET (*Ouvrage couronné par l'Académie de médecine*). . . . . 4 fr.
- Hygiène de l'alimentation dans l'état de santé et de maladie**, par le Dr J. LAUMONIER, avec gravures. 2<sup>e</sup> édition . . . . . 4 fr.

<b>L'alimentation des nouveau-nés. Hygiène de l'allaitement artificiel,</b> par le Dr S. ICARD, avec 60 gravures ( <i>Ouvrage couronné par l'Académie de médecine</i> ) . . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>L'hygiène sexuelle et ses conséquences morales,</b> par le Dr S. RIBBING, prof. à l'Université de Lund (Suède). 2 <sup>e</sup> édit. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Hygiène de l'exercice chez les enfants et les jeunes gens,</b> par le Dr F. LAGRANGE, lauréat de l'Institut. 7 <sup>e</sup> édition . . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>De l'exercice chez les adultes,</b> par le même. 4 <sup>e</sup> édit. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Hygiène des gens nerveux,</b> par le Dr LEVILLAIN. 4 <sup>e</sup> édition. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>L'idiotie. Psychologie et éducation de l'idiot,</b> par le Dr J. VOISIN, médecin de la Salpêtrière, avec gravures . . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>La famille névropathique. Hérédité, prédisposition morbide, dégénérescence,</b> par le Dr Ch. FÉRÉ, médecin de Bicêtre, avec gravures. 2 <sup>e</sup> édition . . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>L'éducation physique de la jeunesse,</b> par A. MOSSO, professeur à l'Université de Turin . . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Manuel de percussion et d'auscultation,</b> par le Dr P. SIMON, profess. à la Faculté de médecine de Nancy, avec gravures. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Le traitement des aliénés dans les familles,</b> par le Dr Ch. FÉRÉ, médecin de Bicêtre. 2 <sup>e</sup> édition . . . . .	<b>3 fr.</b>

---

*Dans la même collection :*

## COURS DE MÉDECINE OPÉRATOIRE

De M. le Professeur FÉLIX TERRIER

Membre de l'Académie de médecine,  
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

---

<b>Petit manuel d'anesthésie chirurgicale,</b> par les Drs Félix TERRIER et M. PÉRAIRE, avec 37 gravures. . . . .	<b>3 fr.</b>
<b>Petit manuel d'antisepsie et d'asepsie chirurgicales,</b> par les mêmes, avec gravures. . . . .	<b>3 fr.</b>
<b>L'opération du trépan,</b> par les mêmes, avec 222 gravures. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Chirurgie de la face,</b> par les Drs FÉLIX TERRIER, GUILLEMAIN, chirurgiens des hôpitaux, et MALHERBE, avec 214 gravures . . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Chirurgie du cou,</b> par les mêmes, avec 101 gravures. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Chirurgie de la plèvre et du poumon,</b> par les Drs FÉLIX TERRIER et REYMOND, avec 67 gravures. . . . .	<b>4 fr.</b>
<b>Chirurgie du cœur et du péricarde,</b> par les mêmes, avec 79 gravures . . . . .	<b>3 fr.</b>





25.A.408.

Grossesse et accouchement, etud1903

Countway Library

BER1730



3 2044 045 948 049

25.A.408.

Grossesse et accouchement, etud1903

Countway Library

BER1730



3 2044 045 948 049

